Numer podwójny.

NR. 1. LWÓW, DNIA 1. STYCZNIA 1904. ROK II.

GŁOS LEKARZY

Organ lekarzy Galicyi, Śląska i Bukowiny

SUBWENCYONOWANY PRZEZ GALICYJSKIE IZBY LEKARSKIE I PRZEZ TOWARZYSTWO »SAMOPOMOCY LEKARZY«.

Wychodzi 1-go i 15-go każdego miesiąca.

REDAGUJE KOMITET. Redaktor naczelny: DR. SZCZEPAN MIKOŁAJSKI.

Prenumerata roczna wynosi w Austryi 6 kor., w Niemczech 6 marek, we Francyi 9 fran. Prenumeratę posyłać należy pod adresem: Dr. Jakób Moszkowicz, Lwów, ul. Akademicka l. 14. — Reklamacye wolne od opłaty pocztowej.

Adres w sprawach redakcyjnych: Dr. Szczepan Mikołajski, Lwów, ul. Śniadeckich l. 6. — Inseraty przyjmuje: Dr. Adolf Wątorek, Lwów, ul. Szeptyckich l. 30. — Rękopisów nie zwraca się.

W jedności siła!

Czas wyrównać zaległość — i odnowić przedpłatę

NA ROK 1904!

Nadal będziemy wydawali i rozsyłali tylko tyle egzemplarzy „Głosu Lekarzy", ilu zgłosiło się prenumeratorów. Kto więc nie chce doznać przerwy w wysyłce pisma, niech bezwarunkowo wyrówna zaległość i dalszą przedpłatę nadeszle.

Nasze drogi.

Ukończyliśmy pierwsze półrocze naszej pracy. Był to okres próby, czy pismo polskie, poświęcone zawodowym interesom lekarzy, ma u nas racyę bytu. Uznanie, które spotkaliśmy w kołach koleżeńskich, życzliwa ocena prasy fachowej polskiej, poparcie licznych współpracowników i prenumeratorów ze wszystkich dzielnic, przekonywa nas, że podjęliśmy pracę pożyteczną i dobrą.

Nie poszliśmy ślepo za wzorem obcych organów zawodowych lekarskich, lecz stworzyliśmy zupełnie oryginalny typ pisma, zastosowany do krajowych warunków i potrzeb. Może tu i ówdzie popełniliśmy usterki, może w pewnych sprawach nie zdołaliśmy wszystkich zadowolić. Atoli mamy prawo stwierdzić, że otworzyliśmy dla wszystkich zupełnie swobodną dyskusyę, nie krępowaliśmy nikogo w wypowiadaniu odmiennego poglądu, lub uzasadnionej krytyki, że więc swych własnych zapatrywań nie narzucaliśmy, jako jedynie trafnych i nieomylnych. Taka metoda polemiczna okazała się praktyczną i w niejednem zagadnieniu przyczyniła się do wyjaśnienia różnych wątpliwości, do ścisłego określenia i ustalenia pojęć. Tej metody i nadal trzymać się będziemy.

Możemy też bez żadnych zmian pozostawić nasz program, który w pierwszym numerze zaznaczyliśmy, gdyż przeciw niemu znikąd nie odezwała się zasadnicza opozycya. Nikt też nie oponował przeciw rozszerzeniu programu na sprawy z zakresu medycyny społecznej, a nasze informacyjne artykuły o stanie szpitalnictwa w Galicyi obudziły w kołach lekarskich żywe zainteresowanie. Przedmiot ten, jako na razie najaktualniejszy, będziemy omawiali w dalszym ciągu, głównie na podstawie materyałów sejmowych, po czem zajmiemy się innemi piekącemi kwestyami.

Dotąd zaledwie zdołaliśmy pobieżnie dotknąć niektórych, najważniejszych zagadnień, odnoszących się do bytu materyalnego i stanowiska społecznego lekarzy. W najbliższym czasie przejdziemy do wstępnego omówienia innych doniosłych kwestyj zawodowych, nieobojętnych również dla społeczeństwa i kraju, jak np. sprawa bezpłatnych ambulatoryów dla ubogich chorych, sprawa taryfy za czynności lekarskie, uregulowanie opieki lekarskiej dla ubogich, sprawa lekarzy szkolnych, sprawa nowej ordynacyi dla lekarzy i wiele innych ważnych zagadnień.

Jak każda nowość, tak i nasze pismo musiało przezwyciężyć z początku niechęć, nieufność, nawet kontragitacyę niektórych jednostek i grup uprzedzonych. Dzisiaj już każdy dobrze wie, co przynosimy i do czego zmierzamy, mamy więc to przekonanie, że rozpierzchły się podejrzenia i obawy, o ile pochodziły z dobrej woli. Na upór, z zaślepienia płynący, lub ze złej woli, nie ma podobno lekarstwa.

Szczodra subwencya Towarzystwa Samopomocy lekarzy i obu krajowych Izb lekarskich umożliwiła nam rozsyłanie pisma w tem półroczu do wszystkich lekarzy w kraju bez względu na to, czy złożyli przedpłatę.

Obecnie wysyłać będziemy nasze pismo wyłącznie tym osobom, które przedpłatę nadesłały lub nadeszlą. Prosimy zatem uprzejmie wszystkich czytelników, by bezwarunkowo wyrównali zaległość i odnowili przedpłatę na r. 1904., jeżeli w ogóle życzą sobie nasze pismo dalej otrzymywać.

Mniemamy, że wolno nam odwołać się do poparcia wszystkich Kolegów i że żaden z Kolegów nie będzie się usuwał od prenumerowania jedynego organu polskiego, poświęconego sprawom społeczno-zawodowym lekarskim i medycynie społecznej.

Statystyka ofiar zawodu.

W jednym z pierwszych numerów »Głosu lekarzy« podał prof. dr. W. Jaworski wniosek, aby w naszem piśmie ogłaszano przyczyny śmierci lekarzy celem zebrania materyału do statystyki ofiar obowiązków lekarskich. Myśl to godna urzeczywistnienia. W obecnych czasach inspektoraty przemysłowe skrupulatnie notują każdy wypadek nieszczęśliwy, każde okaleczenie, lub śmierć, spowodowaną stosunkami w zawodach robotniczych. Czytamy w rocznych sprawozdaniach tych inspektoratów, ilu pracowników w każdym zawodzie pracy fizycznej i z jakich przyczyn doznało nieszczęścia, a rząd stara się, ile możności, ograniczyć liczbę nieszczęśliwych wypadków przez odpowiednie zarządzenia zapobiegawcze, kalekom zaś, wdowom i sierotom po zmarłych przy pracy byt zapewnić. Tylko my, lekarze wydani jesteśmy na pastwę losu, a chociaż społeczeństwo wzywa nas do służby na posterunku najniebezpieczniejszym, na którym trzeba walczyć ze śmiercią i śmierci nieraz zaglądać w oczy, nikt się nie troska ani o inwalidów zawodu lekarskiego, ani o wdowy i sieroty po lekarzach,

którzy położyli swe życie w ofierze dla społeczeństwa.

Czasem zaledwie krótka wzmianka w dziennikach uczci pamięć przedwcześnie zgasłego pracownika i na tem kończy się całe uznanie za poświęcenie lekarza. A co roku dur plamisty, lub inne zakaźne choroby pochłaniają z grona lekarzy nowe ofiary. Oprócz tego iluż to lekarzy wychodzi wprawdzie zwycięzko z walki z chorobą zakaźną, której w służbie publicznej się narazili, lecz sumienne spełnianie obowiązków przypłaca dłuższem cierpieniem. O tych nawet nie dojdzie zazwyczaj wiadomość do kronik dziennikarskich. Lecz w rodzinie lekarza, który żyje z praktyki codziennej, choroba dłuższa odbije się wyczerpaniem ciężko zaoszczędzonych zasobów, może rozpaczliwą nędzą, głodem, a w każdym razie wielkim uszczerbkiem materyalnym.

To też, gdy inni za najbłahszem zaniemożeniem szukają pomocy lekarskiej i wytchnienia od pracy, lekarz, gnany potrzebą, musi oddawać się obowiązkom swoim niemal do ostatniego tchu, chociaż nieraz czuje, że zdrowie jego silnie jest nadwerężone i wymaga poratowania. Komuż z nas nie są znane przykłady kolegów, którzy wprost dobijali się przedwcześnie pracą zamiast się poddać leczeniu? Wiemy o faktach, że lekarz, będąc dotknięty durem plamistym, śród gorączki i wyczerpania sił musiał zajmować się leczeniem innych chorych durowych, bo nie miał go kto zastąpić w służbie. Znany nam taki fakt, jeden z wielu, że lekarz w czasie epidemii cholery, którą w swej okolicy wcześnie pochwycił na gorącym uczynku i zlokalizował, pomimo ciężkiego zaniemożenia musiał szarpać ostatki sił i czuwać nad chorymi. Podobne przejścia przydarzyły się z pewnością każdemu praktykowi, zwłaszcza na prowincyi. Publiczność jest dziwnie niewyrozumiała dla lekarza, bierze wprost za złe lekarzowi, gdy choruje i odmówi innym pomocy, oburza się nawet, że ten, który ma innych leczyć, sam się z własną chorobą pieści. Ot niedawno pisma krajowe zanotowały w kronice ze zgorszeniem, że lekarz, wezwany po północy do chorego, wymówił się własną chorobą. Lekarzowi po prostu nie wierzą, gdy powiada, że jest chorym, lub że upada z wyczerpania pracą. Podczas rozległej epidemii influenzy wielu lekarzy prowincyonalnych całymi tygodniami nie spoczęło w łóżku, przesiadając z fury na furę, dzień i noc będąc w drodze, drzemiąc w czasie jazdy do chorego. Nawet i w zwykłych warunkach praktyki prowincyonalnej nieprzespanie kilku nocy z rzędu nie należy do osobliwszych zdarzeń. A ile razy trzeba zmoknąć do nitki na słocie, lub brodzić po pas w błocie, ile to trzeba przejść przygód po karkołomnych zakątkach. A zważyć jeszcze i to trzeba, że gdy w innych zawodach niebezpieczeństwo, zagrażające pracownikom, da się zmniejszyć, lub zupełnie usunąć przez stosowne zarządzenia hygieniczne, nauka nie wskazała dotąd niezawodnych sposobów do ochronienia lekarza przed zakażeniem i pomimo najskrupulatniejszej przezorności lekarz musi być z góry przygotowany, że padnie na posterunku służbowym, musi ciągle hazardować swe zdrowie i życie dla dobra publicznego.

Za taką ciężką pracę, wyczerpującą siły, narażającą na zakażenie różnemi chorobami, nie ma lekarz nawet tej pociechy, że gdy padnie na posterunku, społeczeństwo zajmie się losem wdowy i sierot. Lekarzowi ustawa wzbrania odmówić pomocy choremu, chociażby przy tem na widoczne niebezpieczeństwo śmierci się wystawiał, lekarz musi spieszyć do chorego na dur, na cholerę, na dżumę. Gdy zginie, państwo i społeczeństwo to nic nie obchodzi. Wdowa i sieroty mogą wyciągać rękę o jałmużnę. Niedawno pomieszczona w naszem piśmie nowelka kol. Langiego p. t. »Dwa bieguny«, jest obrazkiem, odfotografowanym z życia, a nie fikcyą autora. Wdowy po lekarzach trudnią się praniem bielizny, lub służą jako kucharki. O takich faktach wiedzą Izby lekarskie.

Ale dotąd lekarze kryli się przed światem ze swoją biedą, nadrabiali miną udawali sytych i zadowolonych. Takiej blagi wymaga nieraz reputacya lekarza. O lekarzu, który głośno się zwierza, że mu ciężko idzie, publiczność wyrokuje że nic nie wart. Gdyby był zdolnym lekarzem — powiada publiczność — toby miał pacyentów i dobre dochody. Bieda odstrasza od lekarza chorych, trzeba ją więc starannie ukryć, mówić dużo o swej rozległej praktyce i o dochodach z praktyki. Jednak już i blaga nie popłaca. Nędza lekarzy przestała być tajemnicą. Zamiast więc ukrywania niedostatków w naszym zawodzie, właściwiej będzie domagać się głośno tego, co nam się od społeczeństwa, od rządu, od kraju słusznie należy.

A między najsłuszniejszymi naszymi postulatami jest chyba ten, by w razie śmierci lekarza skutkiem wykonywania obowiązków zawodowych, państwo dało pensyę wdowie i sierotom po lekarzu. Również obowiązane jest państwo dać utrzymanie lekarzowi i jego rodzinie, gdy skutkiem wyczerpującej pracy zawodowej lekarz starga zdrowie i do pracy stanie się niezdolnym.

Aby te słuszne żądania poprzeć należycie, pożądanem jest zbieranie faktów, illustrujących dzisiejszą nędzę lekarzy i dla tego wniosek prof. Jaworskiego zalecamy pamięci kolegów. Materyały w tym kierunku chętnie zamieszczać będziemy.

W sprawie tłumienia epidemij i reorganizacyi lekarzy okręgowych

Napisał dr. Wincenty Wróblewski, lekarz okręgowy w Andrychowie.

Aczkolwiek Sz. Redakcya »Głosu Lekarzy« sądzi, że po wyjaśnieniu Radcy dra Festenburga, pochodzącem od sfer kompetentnych wątpliwości i przygnębienie lekarzy okręgowych zniknąć winny, tak nie jest, bo zawsze, więc i tu, godne uznania objaśnienia nie wiele wyjaśniają.

Niestety zdaniem interesowanego ogółu reskrypt ministeryalny jest mimo obszernego traktowania sprawy tak niejasny, że nie tylko sfery kompetentne, ale, jak sądzę, sam autor tegoż przyparty do muru musiałby dłużej myśleć nad komentarzem, niż myślał nad reskryptem. Ponieważ idzie mi o to, żeby ogół lekarzy i czynniki kompetentne całą rzecz dokładnie zrozumiały, chcę wszystko *a capite* rozpatrzeć, poruszając, co uznam za stosowne i dopiero oczekiwać upragnionego wyjaśnienia. W instrukcyi B. dla lekarzy okręgowych punkt *8* brzmi: »w szczególności obowiązany jest lekarz okręgowy interweniować wcześnie i roztropnie w razie wybuchu jakiejkolwiek choroby zakaźnej i udać się na miejsce zaraz po otrzymaniu wiadomości o pierwszym wypadku choroby zakaźnej celem sprawdzenia rodzaju choroby, zawiadomić natychmiast naczelnika gminy i przy jego współudziale zarządzić wszystko, co w myśl obowiązujących przepisów dla stłumienia choroby w zarodku zrobić należy, mianowicie: odosobnić chorych bądź we własnem mieszkaniu bądź w szpitalu, bądź w osobnym lokalu, na to przeznaczonym, pouczyć otoczenie chorego o sposobach zachowania się i o środkach ostrożności, zarządzić i przypilnować jak najdokładniejszej de-

---

Dr. Adam Langie.

Z wycieczki do Cirkvenicy[1]

Wygodny, ciepły, słoneczny dzień wrześniowy; szafir południowego nieba idzie w zawody z prześlicznym szafirem morza. Godzina druga popołudniu. W niewielkim porcie Abbazyi stoi gotów do odjazdu wycieczkowy parowiec *»Liburnia«*. Na *molo* pełno publiczności, a wśród niej przeważają Polacy — wszak to wycieczka do Cirkvenicy dla zwiedzenia polskiego sanatoryum dra Ebersa. Ostatni dzwonek — krótka komenda kapitana: *»Leva ponte!«* i Liburnia, przepełniona tłumem panów i pań w jasnych letnich strojach, zwolna odbija od brzegu.

Chociaż w Cirkvenicy byłem już poprzednio kilka razy, jednak zachęcony perspektywą półdniowej przejażdżki po morzu i miłem towarzystwem trzech kolegów z Warszawy, bawiących w tych stronach po raz pierwszy, wybrałem się, aby im służyć za cicerone. Parowiec mknie teraz szybko w kierunku południowo-wschodnim, mija północny cypel wyspy Cherso i po przeszło godzinnej jeździe wpływa w wązką cieśninę między wyspą Veglia a skalistą, bezludną rafą San Marco. Miejsce to, groźne podczas burzy, mijamy szczęśliwie i wjeżdżamy na szeroki kanał di Maltempo, oddzielający wielką wyspę Veglia od stałego lądu Chorwacyi. Na lewo złoci się w słońcu falisty brzeg wyspy, na prawo zieleni górzyste wybrzeże lądu stałego, przed nami przeczysty szafir morza, zamknięty na ostatnim planie od południa malowniczymi szczytami sinego Velebitu[2]). Jeszcze jeden zakręt koło skalistej rafy z latarnią morską i zdumionemu oku ukazuje się nagle w oddali dominujący nad otoczeniem, olśniewający białością, skąpany w powodzi promieni słonecznych, wspaniały, olbrzymi gmach na tle zielonych gajów laurowych i winnic, pokrywających zbocze gór, które odbiegłszy daleko od rodzimego pnia Alp, kąpią swe stopy w modrych falach Adryi. To *»Therapia-palace«* kolegi Ebersa.

Wszyscy biegną ku przodowi statku i głośne a-a-a! wyraża zachwyt tych, co pierwszy raz widzą ten uroczy zakątek. W pół godziny Liburnia przybija do przystani, zkąd kręta droga prowadzi w górę wśród szpalerów kwitnących oleandrów do leżącego na sporem wzniesieniu sanatoryum. Moi koledzy warszawscy zdumieni, gdyż, przygotowani na taki sobie przeciętny zakład leczniczy, stoją obecnie przed imponującym pałacem. Wierny roli przewodnika objaśniam im wszystko tem więcej, że Ebersa nie zastaliśmy (bawił jeszcze w Krynicy) i tylko uprzejmy jego chwilowy asystent, Polak, oprowadza nas po wszystkich kątach.

Zakład »Therapia — palace« jest to gmach czteropiętrowy, postawiony wysoko nad morzem w odległości przeszło 1 kilometra od miasteczka Cirkvenicy. Główny budynek mieści w parterze sale do zabiegów hydropatycznych i masażu, basen do kąpieli morskich ogrzanych, urządzenia do kąpieli piaskowych, w mule morskim, fango, przyrządy do roentgenografii i zabiegów elektroterapeutycznych,

[1]) Cirkvenica, miasteczko chorwackie nad morzem adryatyckiem, gdzie założył przed 2 laty sanatoryum rodak nasz dr Ebers. (Przyp. aut.)

[2]) Velebit, pasmo gór na pograniczu Chorwacyi i Dalmacyi. (Przyp. autora.)

sinfekcyi, szczególnie nie ograniczać swej czynności tylko do zadań sanitarno-policyjnych, lecz nieść pomoc lekarską wszystkim chorym, dotkniętym chorobą zaraźliwą, chybaby chorzy, lub ich rodziny innego lekarza pożądały; zwracać szczególniejszą uwagę na choroby weneryczne i na jaglicę; składać dokładne sprawozdania o wybuchu i rozszerzaniu się choroby zakaźnej Władzy politycznej, czy to na ręce Zwierzchności gminnej, czy w razach nagłych bezpośrednio c. k. Starostwu«. — Dotąd używano nas w wypadkach epidemij rzadko a bezpłatnie tylko do ubogich chorych, zamożniejsi sprowadzali na swój koszt lekarza, chorobę zwykle sprawdzali lekarze powiatowi. Znaczna honorowa poprawa naszego losu wobec nowego reskryptu z 6-go sierpnia tkwi w tem, że jesteśmy i będziemy często bezpłatnie wzywani do sprawdzenia zarazy. I tu już nasuwa mi się szereg poważnych wątpliwości, a więc: Czy mamy jeździć własną okazyą, czy też ma nam jej dostarczyć gmina. W przytoczonym punkcie *s* o własnej okazyi nie ma mowy, cała zaś ustawa nakazuje nam bezpłatnie jeździć z powodu szczepienia i objazdów urzędowych. 2) W wypadku interwencyi na czyj koszt pisać recepty? Wypadałoby na koszt skarbu państwa, czego bez polecenia Starostwa znów nie wolno. 3) Co zrobić ze szkołą w razie wybuchu epidemii tamże, gdy zamknąć ją wolno tylko lekarzowi powiatowemu. 4) Jeżeli przebieg epidemii będzie miał charakter sporadyczny, tj. co kilka dni 1—2 chorych w miejscach oddalonych, wtedy według ustępu *6* okólnika Nam. z d. 13/VI 1889 L. 38329*) lekarz delegowanym nie będzie i wtedy tych »pierwszych« nieuniknionych według Radcy Festenburga dojazdów może być kilka, a nawet kilkanaście bezpłatnie w małych odstępach czasu, w każdym razie delegacya zależeć będzie w takich wypadkach od dobrej woli lekarza powiatowego, względnie starosty, dotąd mało szczodrych. Dalej należy się również spodziewać częstych niby pomyłek (sam miałem 4 w 6-u tygodniach) ze strony Zwierzchności gminnych w celach zyskania bezpłatnej pomocy dla chorych zamożnych i protegowanych przez wójtów, a w tych wypadkach gdzie szukać zapłaty za stratę czasu? Przystępuję wreszcie do upragnionych delegacyj, tej obiecanej hojnej nagrody przyszłości, tj. powierzenia leczenia epidemii lekarzowi okręgowemu przez Starostwo. Lekarzowi delegowanemu nakazuje ustawa raz na tydzień chorych odwiedzać, leczyć, desinfekcyonować i wygotować raport tygodniowy, za który to dzień otrzymuje się dietę i koszta podróży.

Co ma zrobić lekarz okręgowy delegowany, gdy w ciągu tygodnia do chorych epidemicznych wzywać go będą, czy kto mu za jazdę zapłaci? Jednorazowy dojazd w tygodniu może mieć znaczenie statystyczne, jest jednak chyba parodyą leczenia, a już w kierunku powstrzymywania chorób zakaźnych przyznać muszą nawet »laicy« że jeżeli lekarz delegowany ma jeździć raz na tydzień, a nowi chorzy czekać muszą 6 dni na leki i desinfekcyę, wtedy reskrypta, wydawane dla szybkiego i energicznego tłumienia i zapobiegania epidemiom, stają się czcze, dla oszczędności stają się w prostem przeciwieństwie z celem i do niczego nie doprowadzą. Jestem 9 lat lekarzem, a $4\frac{1}{2}$ lat okręgowym i nie piszę teoretycznie, ale podam przykład: byłem delegowany do epidemii czerwonki w miejscu, chorych kilkunastu w ciągu tygodnia odwiedzałem, leczyłem, przeprowadzałem desinfekcye, donosiłem gminie i raporta co sobotę Starostwu składałem, za co mi przypada jedna dieta tj. *7 koron* na tydzień. A co będzie, gdy jeździć przyjdzie kilka razy w tygodniu za tę cenę? Czy to jest zachęta dla lekarzy okręgowych i upragniona poprawa bytu? W naszej instrukcyi służbowej są pewne obowiązki główne pod literą *i* leczenie ubogich chorych i pod lit. *n* leczenie chorych, umieszczonych w lokalach gminy — zaznaczone wyraźnie jako bezpłatne; w cytowanym wyżej ustępie *s* o chorobach epidemicznych opuszczono klauzulę »bezpłatnie« przypadkiem a może umyślnie. Fakt jest, że ją opuszczono raczej umyślnie, bo słowo »bezpłatnie« stoi w prostej sprzeczności z §. 2c Ustawy z d. 30 kwietnia 1870 dz. p. p. l. 68, według której leczenie chorych epidemicznych, tłumienie epidemij należy do zakresu administracyi państwa i w myśl orzeczenia Minist. spraw wewnętrznych z d. 17/X 1882 L. 11825 należy się za te czynności każdemu lekarzowi wynagrodzenie. Reskrypt z 6 sierpnia br. nie znosi ustawy z 1870 r. dz. p. p. l. 68, bo jej znieść nie może, nie znosi jej też, ale owszem przypomina okólnik Nam. z d. 23/IV 1903 l. 16170.

Reskrypt z 6 sierpnia nie znosi także reskryptu minist. z d. 7/III 1887 L. 3098, polecającego delegować jedynie lekarza powiatowego do sprawdzenia epidemii, a w takim razie, jeżeli ten »nasz« nowy reskrypt powoduje powierzenie sprawdzenia epidemii tylko dla przyspieszenia czynności lekarzowi okręgowemu, jako bliżej mieszkającemu, nie ma chyba celu oszczędzenia kosztów epidemii kosztem lekarzy okręgowych, bo nie byłby dodatnią odpowiedzią na interpelacyę, domagającą się poprawy naszego bytu. Wobec tego punkt *s* naszej instrukcyi nie da się tłómaczyć na niekorzyść najbiedniejszych z biednych, a nawet śmiem twierdzić, że brak klauzuli »bezpłatnie« da się tłómaczyć obecnie tylko na naszą korzyść. Jeżeliby bowiem żądano od nas bezpłatnych sprawdzań epidemii, reskrypt nowy nie przyniósłby dla znających ustawy nic nowego; w myśl okólników Nam. z d. 13/VI 1889 L. 38337, dalej z d. 11-go stycznia 1900 L. 116769, wreszcie ostatniego z d. 23/IV 1903 L. 16179 winny Starostwa delegować po sprawdzeniu epidemij tylko lekarza okręgowego, lub gminnego.

Jeżeli więc reskrypt już byłby tłómaczeniem z ostatniego Nr. »Głosu lekarzy» wyjaśniony, przyznanoby nam bezpłatny honor sprawdzania zarazy, nadto bezpłatną honorową podróż z lekarzem powiatowym, by tenże za plecami zarządzeń nie wydawał, jednem słowem zaznaczenie wspólności i jedności tam, gdzie jeden za podróż weźmie zapłatę, drugi otrzyma »za wiele kwiatów do korzucha». Reskrypt nowy, tak jak jest dziś, jest obliczony na stosunki austryackie, nie galicyjskie. Proszę zajrzeć do konkursów w niemieckich gazetach, rozpisują tam ciągle okręgówki, obejmujące 4—5 *maximum* wsi z ludnością przeciętnie koło 5000. Tam lekarz objedzie dwa razy okręg w jednym dniu, u nas okręgi mają po 10—15 miejscowości z 12—18000 dusz, to jest różnica. Dość przytoczyć że np. u mnie, w Andrychowie, liczącym 4500 ludności, a w tem 2500 ubogich pobierał lata całe lekarz miejski 1.000 koron rocznie — od 3 lat utworzono okręgówkę, dołączono 9000 ludzi w 12 wsiach — razem więc 14000 dusz, obszaru wkoło 100 kilometrów i za

*) W zbiorze ustaw Barzyckiego tom II. str 817 znajduje się jedynie okólnik namiestnictwa z 13 VI 1889 L. 38337, w którym punkt 6. brzmi: „Wrazie takiego przewlekania się epidemii, że ona nie przybiera większych rozmiarów, lecz że tylko co kilka dni przybywa po 2—3 chorych, należy po kilku (2—3) odwiedzinach lekarza powstrzymać dalsze tegoż dojazdy, polecając mu jednak dokładne pouczenie ludności, jak należy chorych pielęgnować i jak rozszerzenia choroby unikać“. Kolega Wróblewski widocznie ten okólnik miał na myśli, lecz, jak tu przytoczony ustęp świadczy, okólnik ten właśnie postanawia, że nawet w razie sporadycznych wypadków lekarz ma być przynajmniej do kilku objazdów delegowany. (Przyp. red.)

---

kąpieli świetlnych i słonecznych, ortopedyi i gimnastyki leczniczej, wspaniałą salę balową, jadalnię, salon do gier i zabaw, cytelnię i t. d. Wszystko wzorowo, po europejsku urządzone. Wody źródlanej dostarcza wodociąg z gór, zaopatrujący wielką salę hydropatyczną z wszelkimi przyrządami najnowszej konstrukcyi i łazienki, znajdujące się na każdem piętrze zakładu. Wodę morską pompuje wprost z morza osobna pompa elektryczna, zarówno do łazienek na piętrach, jak i do wielkiego basenu na parterze, gdzie dochodzi już ogrzana do 20° C. Basen ten jest tak duży, że swobodnie w nim większa liczba osób kąpać się i pływać może. Na piętrach mieszczą się wytwornie urządzone pokoje, oraz szereg zbytkownych apartamentów dla osób przywykłych nawet w życiu codziennem do przepychu. Prawie każdy pokój ma swój osobny balkon, a prócz tego gmach cały otoczony obszernemi terasami i szerokiemi podcieniami, zkąd przepyszny, coraz to inny roztacza się widok. Budynek cały ogrzewany oczywiście centralnie i oświetlony elektrycznością.

Poza głównym budynkiem, w osobnych »dependances« mieszczą się zabudowania gospodarskie, kuchnie, maszyny, stajnie i t. p. Poniżej w parku, zbiegającym po pochyłości wzgórza aż do morza a założonym z ogromnym nakładem pracy i kosztów przez dra Ebersa na pierwotnie nagiej skale, wśród szpalerów kamelij i magnolij, pośród kęp palm, laurów, aromatycznych rozmarynów, oleandrów, karłowatych pinij wznosi się osobny letni pawilon z obszerną salą i werandami. U stóp parku plaża i daleko w morze wysunięte łazienki, które dzięki temu, że w tem miejscu woda jest bardzo płytka, umożliwiają kąpanie się w odległości przeszło 100 metrów od brzegu, gdzie jeszcze woda sięga zaledwie powyżej kolan. Szerokie drogi i chodniki przerzynają park we wszystkich kierunkach, łącząc zakład z własną przystanią dla parowców, z bulwarem, prowadzącym wzdłuż morza do miasteczka i z głównym gościńcem do Fiume.

Półtory godziny, przeznaczone na zwiedzanie zakładu mija szybko, podziw kolegów warszawskich nad wzorowemi urządzeniami przerywa przeciągły gwizd Liburnii — to sygnał do odjazdu. Pospiesznie żegnamy się z kolegą asystentem, zostawiamy bilety wizytowe dla Ebersa i ruszamy do przystani; za chwilę odpływamy z powrotem. Słońce tymczasem chyli się poza Monte Maggiore[3]) nas i zakład oświeca jeszcze pełnią swych promieni, podczas gdy całe wybrzeże istryjskie kryje się już w mroku. Przekony vamy się więc naocznie, że i pod tym względem położenie zakładu znakomite, gdyż dzień tu jest prawie o godzinę dłuższy, niż w niedalekiej, lecz na przeciwległym brzegu, do wysokich gór od zachodu przytulonej Abbazyi.

Nie po raz pierwszy już obserwuję z morza wspaniałe widowisko: pogodny zachód słońca. Co za nieporównany widok! Słońce ostatnim swym pełnym blaskiem oświeca leżące za nami białe miasteczko, góry, osnute pyłem różowo-złotych świateł i morze, z którego bije tęcza barw, mieniąca się szkarłatem, złotem i szafirem. Na rozległej tafli morza odcinają się ostro białe jak śnieg i pomarańczowe żagle łodzi weneckich rybaków. Zdala dolatuje przyciszony dźwięk dzwonów wieczornych z kościółków górskich osad Veprinaza i Bukavca. Za chwilę złote pyły, unoszące się w powietrzu, zacho-

3) Monte Magiore, najwyższy szczyt w paśmie gór nad Abbazyą. (Przyp. autora)

to wszystko pobieram także 1000 koron, a do ryczałtu przy takiem, jak dotąd, wyjaśnieniu reskryptu chyba dopłacić wypadnie. U nas komisya epidemiczna ze względu na odległość i czynności ledwo w jednym dniu da się załatwić, a mając bezpłatne sprawdzania epidemij, masę ubogich chorych, moc obowiązków szczegółowych tak wielką, że na oznaczenie ich alfabet od a do z wyczerpano w instrukcyi, bez frazesów proszę o wyjaśnienie, kiedy nawet w razie powodzenia znajdę czas, by zarobić na wegetacyę własną i niezaopatrzonej dotąd rodziny. A takich, jak ja, jest między okręgowymi kolegami więcej i tylko wyjątki mają możliwe życie. My nie wymawiamy się wcale od obowiązków, jeździć będziemy, ale nie za darmo, a reskrypt z 6-go sierpnia potrzebuje ścisłego komentarza, odpowiedniego do bardzo zdrowotnie niekorzystnych stosunków galicyjskich, komentarza z otwartą, a nie coraz bardziej zaciskaną kieszenią. Stanowisko obecne nasze wobec epidemii równa się losowi żołnierzy w ciągłej walce, zależy tu życie od szczęścia, ale żołnierz naraża tylko własne życie, my nadto życie naszych najdroższych, szarpiemy się w niepokoju i trwodze o siebie, o bliskich — o los ich i przyszłość żebraczą w razie nieszczęścia. Żołnierz jednak w wojnie podwójną gażę bierze, a nam chce rząd obciąć pojedynczą.

Okazya z gminy, dieta od Władz administracyjnych przy sprawdzeniu, a wszelkie dalsze podróże w kwestyach epidemicznych płatne w postaci diet i jezdnego, choćby bez delegowania na wezwanie gmin przedsłebrane, a należne na mocy niezmienionej ustawy z 30 kwietnia 1870 dz. pp l. 688, § 2c, to jedynie możliwa i słuszna interpretacya reskryptu.

Tak, jak dotąd, jest reskrypt tylko szybką odpowiedzią na interpelacyę w zręcznej formie gotowego reskryptu, jest tylko błyskotliwą parafrazą interpelacyi, mówiącą wiele, nie dającą nic, olśniewającą pozornie obietnicą, do jakich w czasach obecnego premiera przywykli wszyscy. Skutek dotąd marny, lekarzom powiatowym odebrano dochody, nam ich nie dano prócz honoru — i wilk głodny i owca ledwo dycha, a oboje pożre reskrypt. Ale interpelacya już szybko i energicznie zaspokojona obietnicą, że ck. rząd i o nas myśli, wszyscy zachwyceni prócz interesowanych; zaoszczędzono trochę pieniędzy na biedakach i załagodzono opozycyę zawodową rzekomo spełnionym postulatem. Na to chcę zwrócić uwagę naszego interpelanta posła dra Opydy. Muszę też zaznaczyć, że ten kierunek energii w przeciwdziałaniu chorobom zakaźnym wobec postępów nauki jest, jak dotąd, ciągłym pochodem raka wstecz. Władze się cofają, bo pojęcie działania szybkiego i energicznego jest nieodłączne od równoważenia energii trywialną, ale konieczną, potęgą monety. Zwróćmy uwagę, że poza chorobami zakaźnemi wisi nad nami od dawna coraz straszniejsze, ciągłej straży, walki, obrony wymagające widmo gruźlicy. Wystąpienie tu z całą gwałtownością, zastosowanie wszelkich możliwych nie papierowych środków — to jedno z najważniejszych wymagań hygieny, najgorętszych pragnień sanitarnej przyszłości. Pora też mi się wytłomaczyć, dla czego epidemie śmiałem połączyć z projektem reorganizacyi lekarzy okręgowych. Każdy świadomy tych spraw lekarskich widzi i wie, że w gruncie rzeczy wszystkie te reskrypty, okólniki, świadczące o żmudnej pracy, świadczą także o szalonych brakach w kierunku wymogów sanitarnych. I tak ciągłe kolizye rozmaitych kategoryj lekarzy, żądanie nowych instrukcyj, wieczne oglądanie się na aprobatę urzędników konceptowych po powiatach, nieraz bardzo młodych, a wszystko wiedzących, ciągłe myśli i niepokoje o siebie zamiast o podjęte obowiązki, wszystko to przemawia za tem, że tam, gdzie wróg, względnie zadanie wspólne, nie powinno, nie może być rozłamu. Lekarz gminny, lub okręgowy wydaje policyjno-sanitarne zarządzenia, naturalnie nigdy nie spełnione — odnosi się w sprawozdaniu do Wydziału powiatowego, Wydział powiatowy do krajowego i via Namiestnictwo i Starostwo zarządzenia konieczne, wymagające pośpiechu, zwykle w rok są wykonane. Droga wprost do Starostwa też nie odnosi skutku, bo zwykle jest rekurs, a w najlepszym razie polecenia z terminami do odpowiedzi kilkakrotne, wreszcie widmo posłańca karnego wydaje w pół roku dodatni rezultat. Gdzie idzie o interes i dobro ogółu, tam wpierw należy dopilnować odrazu wykonania, mając władzę i środki do tego, a potem zostawiać pole rekursów. Stanowczo nie tędy droga, jak dotąd bywa, tu powaga i zdanie lekarza, gdzie on jest czynnikiem decydującym — tylko wtedy będzie cenione i wtedy my działać będziemy, gdy otrzymamy prawo wykonawcze we wszystkich kierunkach. Dualizm w sprawach sanitarnych jest stanowczo niepraktyczny, zgubny wprost i dla dobra społeczeństwa, dla dobra lekarzy, dla wspólnego i jednolitego działania winien być jak najprędzej usunięty. A odnosi się pragnienie zmiany przedewszystkiem do lekarzy okręgowych, najbardziej zbliżonych czynnościami do lekarzy powiatowych, tylko okręg jest dla nich powiatem. Niech ck. Rząd zrobi próbę w kierunku zjednoczenia i wyodrębni Galicyę dla próby, mianując wszystkich lekarzy okręgowych z żądaniem najwyżej fizykackiego egzaminu jako uzupełnienia — asystentami sanitarnymi w XI randze, ale nie z adjutum, tylko z pensyą najniższej kategoryi 1600 koron. Ryczałt na objazdy może zostać ten sam, obowiązki fizyków w okręgach, więc większe. To jest możliwe, a doniosłości tej zmiany chyba tłomaczyć nie potrzeba — idzie o samodzielność, a przedewszystkiem o istotną władzę. De facto czy rząd, czy kraj płaci, jest to samo chyba, bo rząd ściągnąłby przez Wydział te same fundusze z gmin, nawet może wprawniej, na pokrycie pensyi, pozornie tylko większej, bo nadwyżka pokrywałaby się zupełnie umniejszeniem diet przy szczepieniu i epidemiach odpowiednio do XI rangi. Jedna drobna pozostaje kwestya obecnych asystentów sanitarnych; otóż mającym adjuta podwyższenie ich do ogólnej normy sum nie stanowi; resztą bezadjutowców możnaby obsadzić niezajęte i nowe okręgi. Właściwie nie mielibyśmy więc większych pensyj niż dotąd, a ręczę, że wszyscy umielibyby być prawdziwemi podporami hygieny, eksponowanymi stale na okręgi pomocnikami względnie filiami lekarzy powiatowych, mających wtedy nie teoretyczny, a praktyczny, ścisły nadzór sanitarny nad powiatem. Wtedy najgorsze okręgówki miałyby amatorów, bo mielibyśmy byt nasz i rodzin zapewniony bez sprawiania kłopotów i męczarni Wydziałowi krajowemu projektami instrukcyi i emerytur dla tak marnych, jak my, funkcyonaryuszy. Z pewnością nie byłoby kolizyi, za to szybkość w śledzeniu i zapobieganiu epidemiom, czystość, poprawa hygieny i policya sanitarna zbliżone do rzeczywistości. A rząd zyskałby też, mając dzielny i duży zasób sanitarnych urzędników małym kosztem — miałby z czego wybierać i do służby wyższej. Tak, jak jest, nie można się dziwić ani zniechęceniu, ani rozgoryczeniu naszemu, jesteśmy ludźmi, więc chcemy, mamy prawo żyć i musimy myśleć o sobie. Byłby szereg jeszcze punktów do omówienia w tej kwestyi, mam jednak nadzieję, że głos mój pierwszy nie jest ostatni co do takiej przyszłości; pragnę nie bezowocnej dyskusyi, ale marzę, by sfery kompetentne, nasi posłowie z Sejmu, krajowa Rada Zdrowia zechciały się zastanowić nad możliwością reorganizacyi; sądzę wreszcie, że jeżeli sympatyczna myśl Redakcyi »Głosu Lekarzy« co do utworzenia sekcyi dla spraw zawodu lekarskiego na Zjeździe lekarzy w r. 1904 się urzeczywistni, znajdziemy tam pole do poruszenia tych wszyskich kwestyj, dotąd tak mało różowej dla nas przyszłości.

---

dzą mrokiem, dzień gaśnie, góry usuwają się w zmierzchy, fale morza przybierają barwę ciemnej stali, aby znów wkrótce rozbłysnąć srebrem wschodzącego księżyca. Cisza. Większość podróżnych zeszła do salonu okrętowego, chroniąc się przed chłodem wieczornym; na maszcie zapalono latarnie sygnałowe; zostałem sam na pomoście kapitana. Za mną stoi przy swem kole sternik i orlim wzrokiem patrzy w dal, nucąc półgłosem jakąś pieśń chorwacką. W takich chwilach zapomina się o szarem życiu codziennem, od którego odbiegło się na krótko, o pacyentach, których gdzieś tam daleko zostawiło się w kraju, czuje się tylko wielki spokój, a myśl buja po tej głębi tajemnej, co się srebrem i błękitem mieni, a w której toczy się taka sama zażarta walka o byt, jak na ziemi. Przez kojarzenie pojęć myśl zwraca się i do tego pokrewnego nam ludu o pełnej sławy przeszłości, który, nękany dziś przez obcych, tak wytrwale walczy o swój byt narodowy i o tę ziemię zamieszkałą od wieków. I mimowoli czujemy wtedy, jak bliskim jest nam ten naród, kochający historye, pisane fantazyą, tkane wichrami i jękiem burz, który kołysany szmerem fal morskich snuje w poetycznej wyobraźni pełnię fantastycznych obrazów, idących z ust do ust, aby urość w potężny akord, pełen serdecznego ciepła i poezyi.

Kraków, w listopadzie 1903.

Komitet lekarzy okręgowych

o „wyjaśnieniu w sprawie tłumienia epidemij.“

Komitet lekarzy okręgowych składa na pierwszem miejscu podziękowanie Prezydentowi Izby lek. wsch. gal. Dr. Festenburgowi za udzielenie wyjaśnień w sprawie tłumienia epidemij, gdyż uważa je za miarodajne. Dopiero też obecnie, wiedząc definitywnie, czego się trzymać należy, może i komitet ze swej strony, jako powołany do zastępowania interesów lekarzy okręgowych, zabrać głos w tej sprawie. Przedewszystkiem, zaznaczyć trzeba, że okólnik ministeryalny i rozporządzenia c. k. Namiestnictwa w tej sprawie nie są nowością, że stoją one w pewnej łączności i są niejako częściowem załatwieniem życzeń i wniosków, omówionych przez lekarzy okręgowych, — we wniesionych przez nich petycyach. Dla wykazania tego, tudzież dla wyczerpującego, a jasnego omówienia tematu, potrzeba przytoczyć tu w dosłownych wyciągach ustępy, odnoszące się do tłumienia epidemij, zawarte w petycyi, wniesionej przez komitet lekarzy okręgowych w r. 1901, do c k. Namiestnictwa. Oto one:

„Lekarze okręgowi na zjeździe we Lwowie wśród zastanawiania się nad instrukcyą służbową, ich obowiązującą, stwierdzili usterki, wpływające ujemnie na wykonywanie tejże instrukcyi i uchwalili przez swój komitet obrany upraszać Wys. c. k. Namiestnictwo o uchylenie tych usterek, lub usunięcie z instrukcyi służbowej tych ustępów, w których usterki uchylić się żadną miarą nie dadzą, a mianowicie upraszają:

1). Aby odnośnie do paragrafu 14 ust. kraj. z 5go. lutego 1891 r. Dz. ust. kr. L. 17 i instrukcyi służbowej B. ustępu s. lekarz okręgowy miał prawo do zapisywania leków na koszt rządu ubogim chorym już przy pierwszej wizycie w gminie dla tłumienia epidemii, o której się lekarz okręgowy czy to sam dowiedział i wykrył, czy to przez Zwierzchność gminna był powiadomionym. Według dzisiejszych stosunków lekarz okręgowy nie może na koszt gminy zapisywać leków, bo na to zazwyczaj funduszów nie ma, a chociażby i częściowo były, to gmina po poniesieniu raz wydatków na cel powyższy w następnym razie taić będzie chorobę epidemiczną.

Dla uniknięcia kosztów postępowanie takie zatem tylko zgubnie by wpłynęło.

Wizyta zaś lekarza pośród epidemij bez możności ordynowania leków budzi obraz człowieka bez ręki. Wys. c. k. Namiestnictwo raczy w podobnych razach umożliwić zapisywanie leków na koszt państwa a korzyści stąd wynikłe okażą się wielorakie.

Lekarz okręgowy, jako najbliżej i najwięcej się stykający z gminami, będzie mógł w czasie najkrótszym nie tylko leczyć chorobę, ale zapobiegnie też w zarodzie szerzeniu się choroby epidemicznej a tem samem zaoszczędzi państwu kosztów na przewlekłe tłumienie tejże — lud zaś, widząc lekarza już przy wybuchu epidemij zapobiegającego i działającego, nabrać może jedynie zaufania do niego, odczuje najdosadniej pomoc i opiekę Władz.

2). Aby c. k. Starostwa obowiązane były ściśle przestrzegać postanowień w resk. minist. spr. wewn. z d. 7. III 1887 L. 3098. (okólnik c. k. Namiestnictwa z 16. IV 1887. L. 15388 i z 13. VI. 1889. 38377. punkt 4.) orzekających, aby do tłumienia epidemij był delegowany lekarz najbliżej zamieszkały, a zatem wśród epidemii w okregu lekarz okręgowy, bowiem już sam okólnik c. k. Namiestnictwa z 20. VII 1877. L. 36141. orzeka, że do sprawdzenia choroby epidemicznej wystarczającym jest tylko jeden dojazd c. k. lekarza powiatowego. Dojazdy lekarza najbliższego, więc w okręgach lekarskich okręgowego, pociągną za sobą mniejsze koszty dla państwa na cel tłumienia epidemij. Nadto lekarz okręgowy, jako znający dokładnie stosunki sanitarne swego okręgu, wtajemniczony w miejscowe przesądy ludu, skuteczniej może wpływać w pewnych razach na tłumienie epidemij, niż inny lekarz.

3.) Wysokie c. k. Namiestnictwo raczy przyznać lekarzom okręgowym pobieranie diet w następujących razach . . . . b.) przy udzielaniu pierwszej pomocy i zabiegów w chorobach epidemicznych, spowodowanem doniesieniem Zwierzchności gminnych odnośnie do ustępu s. instrukcyi B. już przy pierwszej wizycie t. j. zaraz po otrzymaniu wiadomości o pierwszym wypadku choroby zakaźnej . . . . Wysokie c. k. Namiestnictwo raczy uwzględnić, że lekarz okręgowy jest nader licho wynagradzanym, że przyznanie powyższych diet będzie subwencyonowaniem tegoż za poruczony zakres działania. Nadto lekarz okręgowy, przewidując prócz spełnienia swych obowiązków i pewne korzyści materyalne, będzie z wszelką skwapliwością dochodził zarodku chorób epidemicznych, a tem samem przyczyni się do zmniejszenia kosztów państwa na tłumienie rozszerzonych epidemij."

Z porównania powyższych żądań lekarzy okręgowych z okólnikiem ministeryalnym z 6. sierpnia 1903. L. 4419 i z rozporządzeniem c. k. Namiestnictwa w sprawie tłumienia epidemij wynika zatem, że te ostatnie odnoszą się do punktu 2. petycyi i są tylko jego załatwieniem, czyli że *de facto* dają lekarzom okręgowym to, co im *de iure* już przedtem, dawniejszemi a w petycyi powołanemi rozporządzeniami i okólnikami się należało, a tylko przez modus praktykowany przez c. k. Starostwa poszło w zapomnienie. Jakąś różnicę upatrywać by można chyba w tem, że dają one pewien prejudykat lekarzom okręgowym przed lekarzami wolno praktykującymi, lub innymi w okręgu. Jest to jednak nieznacznem wobec tego, że zaledwie w kilku okręgach galicyjskich obok lekarza okręgowego są inni lekarze praktykujący.

Załatwienia tego częściowego swych życzeń nie mogą jednak lekarze okręgowi uważać za definitywne załatwienie ich petycyi, przeciwnie są przekonani, że inne, w petycyi wyszczególnione, a tu przytoczone żądania zostaną również uwzględnione. Wszak dotychczas właściwie żadna ich petycya nie została jeszcze załatwiona a jeżeli reszta wymagań tej właśnie petycyi dotychczas oczekuje rozwiązania, to przyczynę tego upatrują oni w tem, że w toku jest sprawa zmiany całej ustawy. To też mają oni nadzieję, że sprawa ta zostanie załatwiona w korzystny tak dla spełniania ich obowiązków, jak i dla swego materyalnego bytu, sposób a opierają ją na słowach referatu krajowej Rady zdrowia L. 912 24./901 r. do Wydziału krajowego, które opiewają:

»Inne żądania w petycyi lekarzy okręgowych do c. k. Namiestnictwa zostają na razie pominięte (odnosi się to właśnie do punktu 1.) 2.) 6.) petycyi) . . . dla tego, że niektóre z nich będzie można uwzględnić po zmianie ustawy, — przy opracowaniu zmian rozporządzenia wykonawczego.« Tego tedy oczekują lekarze okręgowi, a to tem niecierpliwiej, że załatwienie częściowe ich petycyi ostatnimi okólnikami nie tylko żadnych korzyści im nie przyniosło, ale przeciwnie naraża ich i narażać będzie na szkody, powetować się nie dające. Okólnik ministeryalny rozminął się ze swojem zadaniem, z usiłowaniem do pomożenia lekarzom okręgowym, a to dla tego, że nie odróżniano pojęć: lekarz gminny a okręgowy, a nadto trzymano się ściśle pojęcia o lekarzach okręgowych innych prowincyj państwa, a nie myślano o Galicyi. To odróżnianie zmusiłoby niemal referenta, chcącego iść z pomocą lekarzom galicyjskim, do przyznania pewnych szczególnych danych. Lekarz gminny zaopatruje jedną gminę, epidemię w niej bez trudów i kosztów załatwić może. Lekarz okręgowy innych prowincyj państwa ma do zaopatrzenia 3 — 4 gmin w odległości kilku klm., pozostających pod zarządem inteligentniejszych Zwierzchności gminnych. Lekarz okręgowy galicyjski ma gmin około 20 w odległościach kilkunastu a nawet kilkudziesięciu klm. i pod zarządem nieraz bardzo mało inteligentnych Zwierzchności. Jakież więc różnice pomiędzy tymi lekarzami co trudów, straty czasu, kosztów na podwody się wyłaniają? Poza tem nie odróżniono jeszcze i tej okoliczności, że za epidemię uważa się choroby zakaźne dopiero wtedy, gdy one rozszerzyły się na więcej domów, lub osób i tylko wtedy deleguje się do jej tłumienia lekarza, a przy wypadkach sporadycznych kończy się na skonstatowaniu choroby przez c. k. lekarza powiatowego. Natomiast punkt s. instrukcyi. B. obarcza obowiązkami lekarza okręgowego nawet, i to przeważnie, w wypadkach sporadycznych choroby zakaźnej. I tak: Zwierzchność gminna powiadamia lekarza okręgowego o jednym, lub kilku wypadkach choroby, podejrzanych o zakaźność. Lekarz okręgowy udaje się na miejsce, abstrahując od częstości wezwań niepotrzebnych, skonstatowuje istotnie chorobę zakaźną, zarządza zatem, co potrzeba i zawiadamia c. k. Starostwo, które deleguje c. k. lekarza powiatowego do urzędowego stwierdzenia. Tymczasem dzięki zarządzeniom ostrożnościowym i innym, w pierwszej chwili zastosowanym, choroba zakaźna, zduszona w zarodku, ograniczyła się na sporadycznym wypadku. Rola zatem c. k. lekarza powiatowego ogranicza się do skonstatowania tego faktu: epidemii, jako takiej, się nie znalazło, lekarz okręgowy zatem nie zostaje delegowanym i nadzieja jego, że dalszymi dojazdami odbije sobie częściowo koszta pierwszego, za który on nic nie dostaje, pomimo złego swego usytuowania i choć właściwie jego ingerencya była najważniejszą na sprawę chorobową i ograniczenie jej — upada! A zyskuje na tem przedewszystkiem skarb państwa, bo zduszona w zarodku choroba epidemiczna nie naraża go na żadne wydatki. Że tak jest istotnie, wykazało już dotychczasowe doświadczenie. Za kilkanaście dojazdów takich niepłatnych do wypadków, które tylko dzięki pierwszej działalności lekarza okręgowego zostały ograniczone na sporadyczne, może on ledwie w wyjątkowych gdzieś wypadkach rozszerzenia się, spowodowanego przeważnie zaniedbaniem ze strony Zwierzchności gminnej (na co nie ma liczyć) spodziewać się delegowania do dwóch, lub trzech dojazdów płatnych a więc nie tylko zysku nie ma ale przeciwnie straty ponosi. Rozpatrując dalej reskrypt ministeryalny z dnia 6. sierpnia 1903. zauważyć musimy, że nie tylko nie polepsza on ich bytu, jak to być miało, ale przeciwnie wkłada na lekarzy okręgowych nowe bezpłatne obowiązki, bowiem po pierwszej wizycie lekarza okręgowego mają następować tygodniowe raporty Zwierzchności gminnych o przebiegu tej choroby e. t. c. na podstawie ciągłej interwencyi lekarza gminnego, względnie okręgowego.

O wynagrodzeniu lekarzy autonomicznych za tę „ciągłą interwencyę" ze skarbu państwa (tłumienie epidemii należy do Wys. Rządu) nic reskrypt ministeryalny nie wspomina. Co więcej delegowanie lekarza okręgowego do tłumienia epidemii na koszt skarbu państwa czyni reskrypt ministeryalny zależnem od całego szeregu warunków, czyniących to delegowanie wbrew dotychczasowej praktyce prawie wyjątkiem, a mianowicie wtedy tylko deleguje się lekarza okręgowego do tłumienia epidemii, jeżeli nie powiedzie się choroby zakaźnej ograniczyć do wypadków, o których pierwszy raport doniósł i gdy pojawienie się nowych wypadków opodal stwierdzi istnienie ogniska epidemicznego, którego stłumienie wymaga częstej lub stałej obecności służbowej lekarza w miejscowości zakażonej", e. t. c.

Nie na tem koniec. Aby utrudnić delegowanie lekarza okręgowego do tłumienia epidemii na koszt skarbu państwa ma według omawianego reskryptu minist. „Władza polityczna, ilekroć uzna ustanowienie lekarza epidemicznego za konieczne, postarać się o przyzwolenie politycznej Władzy krajowej", czego dotychczas zdaje się nie praktykowano w Galicyi i co możliwemby chyba było w mniejszych krajach monarchii. Naturalnie skoro lekarz okręgowy będzie miał (jak to usiłuje zaprowadzić reskr. minist.) bezpłatny obowiązek „ciągłej interwencyi przy tygodniowych raportach, składanych przez Zwierzchność gminną w sprawie tłumienia epidemii — obowiązek, którego, dotychczas nie było, delegowanie lekarza okręgowego na koszt skarbu państwa stanie się tak rzadkim wypadkiem, że przyzwolenie politycznej władzy krajowej, jako nie często się przytrafiające, nie zbyt ją obarczy. O podobnych ewentualnościach dotychczasowa ustawa autonomiczna, obowiązująca lekarzy okręgowych, nic nie wspomina.

Ustawa ta nie nakłada na nich obowiązku ponoszenia z własnych funduszów kosztów tygodniowych dojazdów do za-

każonych miejscowości i tłumienia epidemii, które podąża wprowadzić reskrypt ministeryalny. Koszty te, o ile delegowano lekarza okręgowego, ponosił zawsze dotychczas skarb państwa, któremu przypada zasadniczo obowiązek tłumienia epidemii

Na podstawie powyższych danych okazuje się, iż zatem słusznem jest żądanie lekarzy okręgowych, zawarte w ich petycyi (punkt 6 lit. B), aby już za pierwszy dojazd do choroby epidemicznej byli oni wynagradzani, a możliwe i przypuszczalne nadużycia możnaby uchylić odnośnem unormowaniem. Uderzającem bowiem jest, aby znaczna poprawa stosunków sanitarnych w kraju, wykazana urzędownie od czasu wprowadzenia w życie instytucyi lekarzy okręgowych, działa się kosztem urzędników autonomicznych wyłącznie i to tak licho wyposażonych i na przyszłość nie zaopatrzonych!

Prawdą jest, że obowiązki punktu s. instr. B wzięli i biorą lekarze okręgowi na siebie przy obejmowaniu posady, lecz prawdą jest też, że obarczają one ich niesłusznie, że narażają one ich na szkody materyalne, utrudniając im i tak ciężkie warunki bytu. W razie nieusunięcia tych szkodliwych wpływów, musieliby ludzie tędzy w zawodzie, chętni do usług społecznych, zdolni niejednokrotnie do poświęceń, usunąć się z szeregu, ich miejsca mogłyby się wypełnić żywiołami mniej wartościowymi i instytucya lekarzy okręgowych, która dotychczas okazała się bardzo pożyteczną, podupadłaby pod względem swej wartości.

To też lekarze okręgowi sądzą, że starania ich około usunięcia złego stanu rzeczy podjęte, nie tylko są na czasie, ale przeciwnie w imię słuszności i w poczuciu sprawiedliwości Władz są przekonani, że nie zostaną bezskuteczne - nie przeminą bezowocnie. Na wyrobienie u nich tego przekonania wpływają i słowa tegorocznego sejmowego sprawozdania Wydziału krajowego, który podnosi, że uważa także i Wysoki Rząd za powołany do partycypowania w zaopatrzeniu lekarzom okręgowym przyszłości i w poprawie ich bytu materyalnego, a to jako odszkodowanie za wykonywanie poruczonego zakresu działania i że w tym względzie nawiąże z Wysokim Rządem rokowania. Jest zatem nadzieja, że przy zmianie ustawy z 2. II 1891, dz. ust. kraj. L 17. Wydział krajowy, dbały o poprawę bytu swych lekarzy t. j. okręgowych, punkt s. instr. B. po porozumieniu się z Wysokim Rządem zmieni o tyle, że nie wynikną z wykonywania jego dla nich szkody materyalne, obecnie ich stanowczo dotykające.

Reasumując tedy wyżej powiedziane, lekarze okręgowi uważają okólniki o tłumieniu epidemii dotychczasowe tylko za pierwszy krok w spełnieniu ich życzeń, w petycyi zawartych i oczekują załatwienia innych a to przed, lub po zmianie ustawy z dnia 2. Lutego 1891. Dz. ust. kraj. L. 17, przy czem mają nadzieję, że obowiązki punktu s. instr. B. zostaną zmienione, bądź to przez zarządzenia własne c. k. Namiestnictwa, bądź za ingerencyą Wydziału krajowego, dbałego o los instytucyi lekarzy okręgowych. Mają wreszcie przekonanie, że w razie rokowań w tej sprawie Władz decydujących, ich przedstawiciele, jeżeli tego zajdzie potrzeba, zostaną zawezwani celem porozumienia się o sposobie załatwienia ich życzeń i dokładnego omówienia różnych ewentualności. Wreszcie składają lekarze okręgowi przez podpisany komitet podziękowanie Szanownej Redakcyi za zajęcie się tą sprawą i za łaskawe udzielenie miejsca na powyższe wywody.

Komitet lekarzy okręgowych:

Dr. Julian Ustrzycki *Dr. Wiktor Natter*

Dr. Stanisław Zasacki

O reformie szczepienia.

Napisał dr. Józef Kadyi.

W ostatnich czasach dużo było krzyku i utyskiwania z powodu szczepienia ospy, kiedy to zażądano od nas użycia aseptycznych przyrządów, a co za tem idzie, zwiększenia pracy, czasu i wydatków. Poczyniono więc starania w celu podwyższenia wynagrodzenia za szczepienie; tymczasem Wydział krajowy, stojąc widocznie na przeciwnym biegunie, obniżył nawet dzienną dietę o 1 koronę. Tak więc żądania nasze są najsłuszniejsze a mimo to wszechmocniejszą od słuszności jest śpiewka »nie ma pieniędzy«.

Dla tego sądzę, że o wiele łatwiej będzie wilk syty i owca cała, gdy zamiast podwyższenia płacy domagać się będziemy umniejszenia pracy. Że to możliwe, zaraz postaram się wykazać.

Mam tu na myśli zniesienie obowiązującej do dziś rewizyi szczepienia. Aby rewizyi tej dokonać, należy wszystkie gminy dokładnie objechać tak, jak się objeżdżało po raz pierwszy w celu samego szczepienia. Równa się to zdwojeniu trudu i czasu, a jest zupełnie zbyteczne. Było to potrzebne wówczas, gdy szczepiono nie krowianką, ale limfą, zbieraną z dzieci, poprzednio szczepionych. Lekarz musiał wówczas po raz drugi do gmin już zaszczepionych dojeżdżać choćby dla tego, aby zebrać nowy, świeży zapas limfy. Prócz tego wynik szczepienia limfą zbieraną bywał znacznie mniej pomyślny i często musiano po raz drugi szczepić. Dzisiaj, odkąd wszystkie dzieci dostają prawdziwą krowiankę, nieprzyjęcie się szczepionki jest tak nadzwyczajnie rzadkie, iż nie warto umyślnie cały okręg gmin objeżdżać po to, aby wyłowić co najwyżej dwa, lub trzy przypadki nieprzyjęcia się szczepionki, zwłaszcza, że te wyjątkowe przypadki najczęściej odnoszą się do dzieci, które znajdowały się w stadyum inkubacyi innych chorób. Nigdy również nie zdarzyło mi się, abym przy rewizyi musiał udzielać porady lekarskiej z powodu zbyt silnego i nieprawidłowego odczynu zapalnego, chorób przyrannych lub t. p. Jednem słowem owa rewizya szczepienia ogranicza się jedynie do odczytania jakby katalogu, poczem się ogłasza powrót do domu. Naturalnym skutkiem jest to, że matki coraz mniej szczepionych dzieci do rewizyi przynoszą, podając na usprawiedliwienie absentujących się, że tu nie ma wypadku, aby się ospa nie przyjęła, więc po cóż śpiące, lub chore dzieci nosić kawał drogi i czas mitrężyć? Racya jest zupełna i na zapytanie takie nie ma innej odpowiedzi prócz tej, że taki jest nakaz. Nakaz ten jednak krzywdzi nie tylko ludność wiejską, która niepotrzebnie odrywa się od gorącej pracy w polu, aby nieść zgorączkowane dzieci bez względu na słotę, lub pogodę do bezcelowej rewizyi — ale krzywdzi także lekarza, jeżeli ten skrupulatnie rewidowanych notuje, bo jego zapłata zależy od ilości dzieci zrewidowanych, a tu bez jego winy nie ma co rewidować, więc niemal na próżno wlecze się ten lekarz pełen zniechęcenia od gminy do gminy. Zresztą gdyby ktoś chciał koniecznie zatrzymać zwyczaj, czy obowiązek rewizyi, to możnaby tę rewizyę z dużo mniejszym nakładem trudu i czasu wyznaczyć na rok następny, przy sposobności świeżego szczepienia.

Zdaje mi się, iż dostatecznie wykazałem, jak niepotrzebną a za to uciążliwą jest dla stron obu rewizya szczepienia.

Jeżeli się rewizyę tę zniesie, to w sposób najłatwiejszy ułoży się spór o wynagrodzenie.

Wydział Krajowy może spokojnie podnieść taryfę dotychczasową za szczepienie, bo za to każde dziecko figurować będzie w rachunku raz tylko jeden, a nie jak dotychczas dwa razy.

Wydatek więc na diety mimo podwojenia taryfy nie wzrośnie w porównaniu ze stanem dotychczasowym. Natomiast odpadnie dokładnie połowa wydatku, łożonego dotychczas na t. z. kilometrowe, wydatku, który lekarzom nic nie przynosi, bo się zużywa przeciętnie na najem koni do podróży. Kraj więc nawet zaoszczędzi nieco pieniędzy w sposób godziwy, a mimo to zaspokoi słuszne żądania lekarzy, ustanawiając w dwójnasob podwyższoną taryfę.

Ostatecznym więc rezultatem proponowanej reformy szczepienia byłoby to, iż lekarze za dotychczasowem wynagrodzeniem dokonywaliby pracę niemal o połowę mniejszą, a przynajmniej o połowę mniej czasu wymagającą.

Stan szpitali w Galicyi.

(Dokończenie).

Zakład dla umysłowo chorych w Kulparkowie.

Ruch chorych w zakładzie dla umysłowo chorych w Kulparkowie w ostatnich sześciu latach był następujący:

Rok	Ilość łóżek	Leczono	Dni leczenia	Opuścili zakład				Śmiertelność		Średni pobyt	Dziennie
				wyleczonych	za rewersem	do innych zakładów	zbiegli	Liczbowa	%		
1896	572	1.427	245.933	240	83	13	2	154	10.7	172	673
1897	572	1.387	245.944	211	312	3	—	178	12.8	178	673
1898	652	1.453	251.580	240	66	8	2	168	11.5	173	689
1899	652	1.565	261.751	272	369	10	1	184	11.7	167	717
1900	652	1.605	284.045	248	325	9	—	219	13.6	176	778
1901	652	1.669	296.450	221	121	4	4	214	12.7	177	812

W zakładzie, w obecnej chwili, jest takie wielkie przepełnienie, jakiego od samego początku istnienia jego dotychczas nie było. Zakład ten może pomieścić 652 chorych, jest zaś w nim obecnie 858, czyli o 206 chorych więcej, aniżeli hygieniczne warunki pozwalają. To też powietrze w salach i korytarzach, pomimo energicznego przewietrzania, jest bardzo nieczyste i cuchnące — do czego mocno się przyczyniają wadliwie urządzone miejsca ustępowe i brak wody do spłukiwania i zamknięcia rur spadowych, chroniącego od dostawania się gazów do korytarzy i sal.

Przepełnienie to zwiększa nadzwyczajnie pracę lekarzy i dozorców, a oprócz tego naraża w większym stopniu na zajścia między chorymi i na możliwość wzajemnych uszkodzeń. Każdy lekarz ma do wyegzaminowania zwyż 200 chorych codziennie i do zanotowania przebieg choroby tyluż osób. Dozorców na oddziale męskim jest 55, na żeńskim dozorczyń 47 razem 102, gdy według przyjętej normy powinno być 111. Potrzeba będzie dać pomoc lekarską zakładowi, roboty bowiem jest tak wiele, że lekarze po nocach piszą historye chorób, które muszą być zawsze w porządku, we dnie bowiem na to czasu nie ma.

W roku 1901. pielęgnowano 1.669 chorych w ciągu 296.450 dni; przeciętnie zatem było dziennie w zakładzie 812 chorych. W sposobie pielęgnowania nie zaszła żadna zmiana, gdyż dawniej używany system trzymania niespokojnych w łóżkach okazał się bardzo praktycznym i korzystnym dla leczenia. Leczono w r. 1901. na zadumę 48, na szaleństwo gwałtowne 40, na obłąkanie ostre (amentia) 502, pomieszanie zmysłów 186, na chorobę umysłową okresową 42, ze zmianami w mózgu 144, z nerwicami (hysteria) 26, z porażeniem 83, z padaczką 163, na obłęd opilczy 70, niedołęstwo umysłu wrodzone (idyotyzm) 16, głupotę następową 46 — razem 914.

Jako następstwo przepełnienia jest niezmiernie prędkie i wielkie zużycie bielizny i odzieży, a stąd brak ich dotkliwy. Trudno nawet uwierzyć, że pomimo znacznej sumy przeznaczonej na r. 1902. w budżecie na zakupno bielizny, po uszyciu jej jeszcze brakować będzie znaczna ilość.

W ciągu roku 1901. we własnym zarządzie wyrobiono 386 klg masła i 193 klg. sera. Krów utrzymywano przeciętnie 35, z których wyprodukowano 69.255 litrów mleka, po 14 gr. za litr.

Trzody chlewnej w r. 1901. było 235 sztuk.

W r. 1901. zakupiono 20 wołów, które po obrobieniu roli, wywiezieniu nawozu, zwiezieniu siana, płodów rolnych i ogrodowych sprzedano.

Pracujących chorych przy różnych robotach w r. 1901. było 1.020 w ciągu 15.361 dni. Chorzy użyci w polu i ogrodzie plewili i okopywali jarzyny, suszyli siano i nakładali na fury, pomagali przy stawianiu stert, suszyli i wiązali owies, byli czynni przy zwózce; zimą zaś używani przy młócce, kopaniu kartofli, zbieraniu buraków pastewnych, układaniu w piwnicach, szatkowaniu kapusty i robieniu porządków w podwórzach. Chorzy, zajęci przy krowiarni, zwozili zieloną paszę, rżnęli z niej i ze słomy sieczkę, buraki pastewne siekali i zwozili do ubijania w kadziach, przebierali w ciągu zimy buraki w piwnicach. Uszyto bielizny nowej i naprawiono starej 15.165 sztuk. W ostatnim czasie dyrektor zarządził robotę słomianych materaców ze słomy, układanej wzdłuż i wpoprzek 7 warstwami. Jest to bardzo pożyteczne zarządzenie, bo takie materace mogą służyć lat kilka, są elastyczne i mało ustępują materacom z rosharu. Obłąkani zarobili 1.368 K. 74 gr. Pożywienie chorych jest dobre i dostateczne, a wszystkie wiktuały zupełnie odpowiedniej dobroci.

Podstawą leczenia chorych na umyśle jest i zdaje się zawsze będzie staranie o jak najlepsze hygieniczne warunki, to jest o dobre urządzenie zakładów, spokój, świeże powietrze, odpowiednie pożywienie i dobrą usługę. Środki lecznicze nie skracają przebiegu choroby, lecz zmniejszają jej natężenie i pozwalają uczynić chorych znośniejszymi dla otaczających i dla zakładu. Środki zwykle używane: chloral, morfina, sulfonal, fenacetyna, bromek sodu, elektryczność i kąpiele są to bezspornie czynniki ważne dla leczenia różnych objawów choroby w czasie pobytu chorego w zakładzie, ale nie podobna twierdzić, aby one wpływały na leczenie. Średni czas pobytu chorych w zakładach naszych wynosi około sześciu miesięcy. Im wcześniej obłąkani są oddawani do zakładu, tem prędzej odzyskują powrót do stanu dawnego, chociaż zawsze można u nich zauważyć pewne zmiany psychiczne, których dawniej nie było, a mianowicie brak energii i wytrwałości, słabszą pamięć, pewną gnuśność w myśleniu i prędkie nużenie się przy wszelkiej pracy umysłowej. Jednak wyzdrowieniec już jest do pewnego stopnia zdolnym do pracy umysłowej. W wielu razach stan jest polepszony tylko w tym względzie, że chory staje się lepszym i znośniejszym, aniżeli był przed chorobą.

Polepszenie wydarza się najczęściej w obłąkaniu peryodycznem, a prawie nigdy przy obłąkaniu porażennem, które w ostatnich czasach stało się prawdziwie chorobą modną wsród inteligentnej klasy ludności. W tej ostatniej — z wyjątkiem wypadków, gdy choroba wystąpiła na tle kiłowem, lub na tle alkoholicznego zatrucia — uleczenie jest nadzwyczaj rzadkiem. Niedołęstwo porażenne nie kończy się jednak śmiercią po 3 lub 4 latach, jak sądzono dawniej, bo widziano przypadki, iż chorzy tego rodzaju żyli 10 a nawet 20 lat.

Dla chorych uleczalnych najlepiej służy samotność, w której należy ich pozostawiać jak najdłużej, oczywiście mając ciągle ich na oku. Nieuleczalnych zaś najlepiej traktować jako zdrowych na umyśle, pozwolić im żyć, o ile można, swobodnie i brać udział w robotach i w zabawie. Ale im większą jest swoboda chorego w zakładzie, tem większą jest praca lekarza i jego odpowiedzialność. W ogóle obłąkanie należy uważać jako objaw cierpienia fizycznego, cierpienia mózgu, które wymaga przedewszystkiem spokoju dla organu chorego i bezczynności, a rozrywki, odwiedzania krewnych są dla nich męczarnią i szkodzą mocno. Mylnem jest zapatrywanie, że odosobnienie i leżenie w łóżku zwiększa zanurzanie się chorego w chorobliwych myślach; owszem dla melancholika jest korzystnym spokój i odosobnienie, podczas gdy rozrywki i pozostawanie wśród szalejących szkodzą mu mocno.

Wyszukanie odpowiedniej posługi dla umysłowo-chorych jest rzeczą pierwszorzędnej wagi i niesłychanie trudne, bo do tego potrzeba ludzi silnych fizycznie, inteligentnych, dobrego serca i bystrego umysłu, bo chcąc należycie pielęgnować tego rodzaju chorych, potrzeba przywiązać się do nich, umieć przebaczyć ich psoty, nieraz brutalność i nie mieć żalu do nich, ale być zawsze przytomnym, aby uchronić ich samych i otoczenie od nieszczęścia. Każdy chory umysłowo słucha i przyjmuje wiele od tego, którego lubi lub szanuje, ale nie zniesie nic od szorstkiego, złego serca i źle wychowanego dozorcy lub dozorczyni. Wiedząc jednak, jak trudno wymagać od źle wychowanego i bez inteligencyi posługacza, aby przepracowany, nieraz głodny, bo nie miał czasu posilić się, zmęczony i niewyspany nie wpadł w złość, gdy mu obłąkany spać nie daje, lub jedzenie przerywa, pojmiemy, jak jest ważnem a trudnem wyszukanie dobrych dozorców dla pielęgnowania umysłowo chorych i że nie należy zbyt surowo i bez wyrozumiałości sądzić o odpowiedzialności lekarzy i dozorców w nieszczęśliwych wypadkach, jakie się zdarzają we wszystkich zakładach obłąkanych na całej kuli ziemskiej.

Krytyka projektu prof. Kadera.

W sprawie obsadzenia posady prymaryusza odziału chirurg. w szpitalu św. Łazarza w Krakowie ośmielam się zwrócić uwagę, że sposób pośredni, określony w drugiem podaniu prof. dr. Kadera do Wydziału krajowego, nastręcza wiele trudności i z wielu względów jest niedopuszczalnym a nawet niewykonalnym. I tak co do punktu 1) zauważyć trzeba, że szpital spełnia w pierwszym rzędzie zadanie lecznicze dla chorych, a w drugim dopiero naukowo praktyczne dla lekarzy, klinika natomiast stawia na pierwszem miejscu jako cel naukę teoretyczną i praktyczną. Koszt utrzymania szpitalu ponosi kraj z funduszów krajowych, kliniki utrzymywane są dotacyami rządowemi. Jeżeli zatem prof. dr. Kader chce, aby Wydział krajowy ponosił koszt utrzymania i leczenia 60 stałych chorych w klinice chirurg. w czasie od 1 go lipca do 1 go listopada, to tem samem chce część obowiązku rządu zwalić na kraj. Nie wydaje się to »najłatwiejszem« do przeprowadzenia wobec stanu funduszu krajowego, który, jak to z tegorocznego sprawozdania Wydziału krajowego wynika, ma tak być wydatkami na cele sanitarne przeciążonym, że nie przedłożono projektu statutu emerytalnego dla setki lekarzy okręgowych, bojąc się doniosłości finansowej tegoż dla kraju, a rzecz ta jest może bardziej aktualna, niż spory między dyrektorem kliniki a prymaryuszem szpitala. Nie można zapomnieć, że, ponieważ klinika chirurgiczna krakowska nie może być, ani nie powinna być bardziej uprzywilejowaną, niż inne, w razie zgody na to żądanie prof. dr. Kadera, zażąda zupełnie słusznie tego samego klinika chirurgiczna lwowska, a ponieważ te same warunki, którymi prof. dr. Kader motywuje swe żądania, odnoszą się w całej swej rozciągłości i do obu klinik chorób wewnętrznych, przeto i one w dalszym ciągu całkiem słusznie czegoś podobnego żądać mogą. Wydział krajowy zrobiwszy ten pierwszy krok, byłby moralnie zobowiązanym żądaniom tym zadosyć uczynić, a nie byłoby to obojętnem dla funduszu krajowego, który musiałby w takim razie $\frac{1}{3}$ część roku ponosić koszt wydatków na kliniki. Poza tem uregulować by trzeba w takim razie stosunek Wydziału krajowego do klinik. Należałoby mu się po sprawiedliwości bowiem prawo lustracyjne, zwierzchnicze i dyscyplinarne odpowiednio do kwoty partycypowania a nawet pewien wpływ na nominacyę profesorów na katedry, czego dziś nie posiada, a czego prof. dr. Kader w swem podaniu też nie określa. Mimochodem zauważyć też trzeba, że kliniki obecnie bywają zamykane z końcem lipca a otwierane z początkiem października, że chodzić tu może tylko o sierpień i wrzesień, zatem o dwa miesiące, nie zaś, jak prof. dr. Kader żąda, o cztery. W każdym jednak razie słusznem jest, aby prof. dr. Kader, jeżeli uznaje, że tylko niedostateczne środki materyalne sprowadziły klinikę chirurgiczną krakowską do rzędu »szkół felczerskich,« odniósł się z odpowiedniem umotywowaniem do rządu, który w pierwszym rzędzie jest do tego powołanym i obowiązanym i od niego uzyskał powiększenie dotacyi, umożliwiającej postawienie kliniki na wymarzonym przez niego stopniu.

Punkt drugi podania prof. dr. Kadera nastręcza trzy uwagi. a) Przedkładanie codzienne list chorych, mających być przyjętymi na oddział chirurgiczny szpitala, do dowolnego wyboru dyrektora kliniki przez dyrekcyę szpitala, stanowi pewnego rodzaju wkraczanie w ingerencyę tejże, wprowadza pewien stosunek zwierzchniczej kontroli, pewną wyższość praw kliniki nad szpitalem, zależnym dziś nie od niej, lecz od Wydziału krajowegó i na to dyrekcya

szpitala z różnych względów zgodzić się nie zechce. Jeżeli zaś obowiązek ten ciężyć będzie wyłącznie na prymaryuszu oddziału chirurg., to wątpliwem jest, czy nim w ogóle kto być zechce. Do stosunku bowiem własnego zwierzchniczego przybędzie stosunek zależności, dający szerokie pole najrozmaitszym szykanom, zmuszający do cierpliwego ich znoszenia, zduszający wszelką niepodobającą się samodzielność, każdą myśl własną, a odrębną, a to - groźbą zasuspendowania, a nawet usunięcia z posady.

b) Rozpoznanie choroby nie zawsze da się w przeciągu jednego dnia uskutecznić. Wypadek, mylnie wciągnięty w listę codzienną, a wydający się interesującym i dla tego przez dyrektora kliniki wybrany, może po kilkodniowej obserwacyi okazać się bezwartościowym pod względem dydaktycznym. Odbywać się będzie tedy szupasowanie chorych ze szpitala na klinikę i po kilku dniach odszupasowanie z kliniki do szpitala.

c) O wolny wybór lekarza a zatem chyba i zakładu leczniczego walczy dziś postęp, nie powinno się tedy ograniczać w tym względzie woli chorego. Jeżeli zatem chory zgłosi się do szpitala i tam, a nie na klinice, pragnie być operowanym, jakiem prawem ma się go zmuszać, aby dla tego, że jest on interesującym wypadkiem, musiał być na klinice? Społeczeństwo nasze zbyt jest jeszcze niedowierzającem i przymusem nie zdobędzie się jego zaufania. Sam miałem w praktyce kilka wypadków chirurgicznych, które odesłałem na klinikę do operacyi. Chorych tych tam przyjęto, lecz jeszcze przed operacyą prosili oni o wypuszczenie z kliniki, a uwolnieni z niej, przeszli na oddział chirurgiczny szpitala i tu poddali się operacyi. Czyż zatem przymaryusz szpitala w interesujących, przez dyrektora kliniki wybranych, wypadkach, jeżeli odnośny chory nie chce być objektem naukowym i przeniesieniu swemu na klinikę się sprzeciwia, ma i może go do tego zmuszać? Wobec damoklesowskiego miecza zasuspendowania powininenby, bo nie pozostałoby mu nic innego, jak zaparłszy się poczucia humanitarności — nie przyjmować takiego opozycyonisty.

Punkt 3) podania prof. dr. Kadera uniemożliwia wprost prymaryuszowi prowadzenie oddziału. I tak chorzy, niepotrzebni dyrekcyi kliniki, zostają w szpitalu i z czasem oddział wypełniają. Klinika, wypełniona szpitalnikami, dostała nowy transport interesujących wypadków i nie ma ich gdzie pomieścić. Część dawniejszych chorych pozostaje bezcelowo pod względem dydaktyczno-naukowym a ponieważ klinika ma prawo w każdej chwili i w dowolnej ilości przeprowadzać takich chorych do szpitala, przeto odszupasowuje się ich tamże. Ciekawa rzecz, gdzie podzieje ich prymaryusz, którego oddział jest już zapełnionym, a pomieścić ich musi, bo do tego jest obowiązanym, choćby przyszło własnych ciężko chorych wyrzucać, za niedotrzymanie bowiem swych niewolniczych obowiązków względem kliniki może zostać zasuspendowanym a nawet usuniętym z posady.

Wiele można by jeszcze o drugiem podaniu prof dr. Kadera napisać, ale trzebaby przekroczyć granicę ścisłej przedmiotowości, czego nie chcąc, zostawiam innym, może więcej powołanym, w tej sprawie głos.

Dr. Ustrzycki.
Z Podkamienia

Głos prymaryusza dr. Bogdanika w sprawie projektu prof. dr. Kadera.

W sprawie podań prof. Kadera, dotyczących prymaryatu na oddziale chirurgicznym szpitala św. Łazarza w Krakowie, nie zabrałem dotąd głosu z łatwo zrozumiałych powodów. Zamianowany zaś w międzyczasie prymaryuszem tego oddziału dłużej milczeć nie mogę, skoro sprawa ta publicystycznego nabrała rozgłosu.

Śledząc bacznie tok sprawy, zastanawiałem się przedewszystkiem nad tem, co powodować mogło prof. Kadera do postawienia żądań takich, o których z góry mógł wiedzieć, że natrafi na opór energiczny. Widzę tylko dwa diametralnie sobie przeciwne motowy. Jeden motyw monstrualny mógł być, żeby objąwszy obok kliniki chirurgicznej i oddział chirurgiczny zagarnąć mógł cały materyał chirurgiczny a z nim i całą praktykę chirurgiczną w Krakowie. O coś podobnego trudno posądzać kogokolwiek — profesor chirurgii w Krakowie takich zamiarów nie miał bez wątpienia a zatem przejdźmy nad tem do porządku.

Drugim motywem mogło być to, że profesor chirurgii potrzebuje materyału naukowego tak do wykładów, jak też do prac naukowych, który sobie prof. Kader w ten sposób zabezpieczyć chciał. Sposób nieszczęśliwie obrany również wywołał energiczny protest. Ja tutaj widzę rozpaczliwy okrzyk żalu a rozpacz jest niefortunnym towarzyszem broni. Profesor chirurgii, nie wiedząc jaki stosunek zapanuje pomiędzy nim a przyszłym prymaryuszem, zapragnął go opanować tak, żeby mu nie mógł sprawiać trudności Inna rzecz, czyby to doprowadziło do celu.

Profesor Ziembicki, mający doświadczenie w tym kierunku, już na to odpowiedział. Mnie pozostaje tylko tyle do dopowiedzenia, że przy złej woli znajdzie się tysiące sposobów na ominięcie najsroższych przepisów, przy obopólnej dobrej woli zaś wszelkie przepisy będą zbyteczne. Nie przesądzając tedy uchwały Wydziału Krajowego w tej sprawie, oświadczam, że będąc zamianowany prymaryuszem oddziału chirurgicznego w Krakowie, dołożę starań, aby przyjacielskie panowały stosunki pomiędzy oddziałem chirurgicznym a kliniką w Krakowie a zatem nie z przymusu, lecz z ochotą dbać o to będę, aby nie uszczuplać materyału naukowego klinice i spodziewam się, że moi koledzy współpracownicy w tych usiłowaniach wspierać mnie będą. Jeżeli zaś klinika i oddział chirurgiczny zgodnie, ramię przy ramieniu, kroczyć będą, będzie to pożytkiem tak dla chorych, jako też dla nauki a wówczas ogół lekarzy chętnie zapomni o przykrem intermezzo podczas bezkrólewia na oddziale chirurgicznym w Krakowie a ostra wymiana zdań na dobre wyjdzie.

Dr. Bogdanik.

Regulamin kasy zapomogowej Tow. Samopomocy lekarzy.

§ 1. Towarzystwo Samopomocy lekarzy udziela członkom swoim zapomóg: 1) w formie pożyczki i 2) w formie bezzwrotnej.

§ 2. Pożyczki mogą być udzielane tylko na podstawie weksla z obowiązkiem zwrotu najdalej do trzech lat wraz z odsetkami, stosownemi do stopy procentowej wekslowej Banku krajowego. Co do potrzebnej ilości podpisów na wekslu w każdym poszczególnym przypadku rozstrzyga Wydział, który także określa sposób spłacania długu. W razie niezapłacenia jednej tylko raty, staje się cała suma natychmiast płatną i ściągalną.

§ 3. Zapomogi bezwrotne i pożyczki mogą być udzielane tylko przez Wydział Towarzystwa i to na podstawie uchwały, zapadłej na posiedzeniu Wydziału. Wysokość ogólnej sumy udzielanych w ciągu roku administracyjnego zapomóg bezzwrotnych nie może wynosić więcej, niż 20% funduszu obrotowego.

§ 4. Członek, ubiegający się o pożyczkę lub zapomogę bezzwrotną, winien złożyć na ręce sekretarza Towarzystwa pisemne podanie z wymienieniem, na jaki cel żąda zapomogi.

§ 5. Uchwała co do udzielenia zapomogi, jakoteż co do jej wysokości zapada absolutną większością głosów obecnych na posiedzeniu członków Wydziału.

§ 6. Głosowanie nad udzieleniem pożyczki, lub zapomogi bezzwrotnej, tudzież nad jej wysokością odbywa się tajnie za pomocą kartek.

§ 7. Prawo korzystania z funduszów Towarzystwa mają tylko członkowie ci, którzy regularnie opłacają wkładki. Członek, zalegający z wkładką za trzy miesiące (o ile się nie usprawiedliwi), traci prawo do korzystania z funduszów Towarzystwa aż do wyrównania zaległości. Zalegający za 12 miesięcy traci w ogóle wszystkie prawa członka (§ 11. statutu lit. c) i ma, w razie ponownego rozpoczęcia świadczeń na rzecz Towarzystwa, być uważanym za nowo przystępującego.

§ 8. Prawo korzystania z funduszów Towarzystwa przysługuje członkowi po roku należenia do Towarzystwa.

§ 9. Członek, który otrzymał od Towarzystwa pożyczkę, musi tak długo do niego należeć, aż spłaci dług zaciągnięty.

§ 10. Regulamin niniejszy obowiązuje od dnia uchwalenia go przez Walne Zgromadzenie aż do ewentualnej zmiany, którą może uskutecznić tylko Walne Zgromadzenie i to na podstawie bezwzględnej większości głosów obecnych na tem Zgromadzeniu.

Powyższy Regulamin został przyjęty »en bloc« przez Walne Zgromadzenie członków Towarzystwa Samopomocy lekarzy dnia 24. listopada 1901 roku i od tego dnia zyskał prawomocność.

Dr. Langie
I sekretarz.

Z debat sejmowych w sprawach sanitarnych.

Mowa pos. Wodzickiego, wygłoszona na posiedzeniu Sejmu z dnia 24. października 1903.

Wysoki Sejmie! Zapisałem się do głosu przy tej według mego przekonania bardzo ważnej sprawie, którego to jednak przekonania widocznie nie wszyscy posłowie podzielają, ażeby choć w kilku słowach poprzeć wnioski i rezolucye komisyi sanitarnej. Wiem, że popierając te wnioski, narazimy budżet krajowy, już i tak bardzo przeciążony, na nowe wydatki, ale mogę powiedzieć, że, czyniąc to, w swojem sumieniu jestem spokojny, że wypełniam swój obowiązek.

Kiedy przed kilkudziesięciu laty w zaraniu naszej wolności otwarto ojcom naszym wrota swobody i samorządu, chcieli oni niejako zaraz jednem wielkiem tchnieniem wciągnąć całe powietrze, którego byli przez tyle lat pozbawieni i jednym rzutem oka objąć cały horyzont.

I podjęli się pracy z wiedzą, świadomością i chęcią pracy.

I od tej chwili spadł na kraj i na Sejm szereg obowiązków i zadań. Bo pro-

szę Wysokiej Izby, według mego przekonania jest pewna różnica między obowiązkami a zadaniami tego Sejmu.

Ja do obowiązków zaliczam w pierwszym rzędzie sprawę oświaty i sprawę opieki nad ubogimi chorymi. Ojcowie nasi przyjęli ten obowiązek a my go spełnić musimy; to oblig niejako, który ojcowie podpisali, to oblig, który my ludzkości zapłacić powinniśmy.

Jeżeli Wysoki Sejm od szeregu lat nie wahał się kilkakrotnie podwyższać płace nauczycieli, jeżeli szczodrą ręką wspierał przemysł krajowy, jeżeli budował drogi, mosty, obwałowania rzek i meliorował grunta, jeżeli wreszcie w ostatnich latach bardzo znacznymi funduszami subwencyonował budowę kolei, może nie zawsze potrzebnych, o ileż, zapytuję się szanownych panów, nie jest to zadaniem większem i konieczniejszem wglądnąć raz w tę bolesną ranę, jaką są nasze szpitale.

Gdy przed kilku tygodniami wraz z kilkoma posłami zwiedziłem niektóre oddziały szpitala św. Łazarza, niewymowną zostałem przejęty boleścią na widok tego, com widział.

Pozwólcie, że wspomnę o kilku szczegółach.

I tak oddział położniczy jest zredukowany do kilku sal; sale te przepełnione są łożami i choremi.

W ciasnym tam obok korytarzyku, który służy także i za pralnię, dni spędzać muszą kobiety, które oczekują rozwiązania.

Gdy zapadnie noc, te same kobiety przynieść muszą ze sobą sienniki, na których się kładą, nie raz po dwie na jednym, gdyż miejsca dla nich nie ma.

Jeżeli na oddziale dermatologicznym są bardzo poważne braki, o ileż, szczerze mówię, straszny widok przedstawia oddział dla umysłowo chorych. W salach, przeznaczonych dla 77 chorych, znajduje się ich przeciętnie 130 – 150, a cyfra nawet dochodzi do 160.

Jakiż z tego wynik? Że spokojniejsi obłąkani przebywać muszą z niespokojnymi a nieszczęśliwi szaleni umieszczeni są formalnie w lochach wilgotnych, przypominających chyba ciężkie więzienie dawnej twierdzy.

Proszę Wysokiego Sejmu, żeby raczył mi wierzyć, że niema przesady w słowach moich i tu nie pomogą starania dyrektora, ani całego grona lekarzy, którym tu w tem miejscu moje uznanie wyrazić muszę.

I dla tego zwracam się do Ciebie, Panie Marszałku, któremu uczucie litości nie jest obcem, pójdź i zobacz, a mam przekonanie, że Ty, który tak pilnie strzeżesz budżetu, przyjdziesz sam do Wysokiego Sejmu i powiesz mu: powstrzymaj niektóre wydatki, choć są bardzo potrzebne i pożyteczne, ale skierujmy nasze siły materyalne i naszą wiedzę tam, gdzie nas obowiązek woła.

Myśmy ten obowiązek na siebie przyjęli, obowiązek ten spełnić musimy i dokładajmy wszelkich starań, ażebyśmy byli równymi wobec cierpień i chorób, jak nimi jesteśmy wobec śmierci i sądu Bożego.

Nie chciałbym tej wysokiej Izby dłużej trudzić opisywaniem pojedynczych szczegółów, tyczących się tej całej sprawy szpitalnej. Szczegóły te były podniesione na wielu i częstych posiedzeniach komisyi sanitarnej.

Ale chciałbym zwrócić uwagę tak Wydziału krajowego, jak i Wysokiego rządu, że są pewne rzeczy, które się u nas w kraju dzieją, a któreby się dziać nie powinny, gdyż one nam wstyd przynoszą.

I tak, nie odnosi się to ściśle do sprawy szpitalnej — parę dni przed tem, nim zwiedziliśmy szpital św. Łazarza, zdarzył się wypadek, że chorą dziewczynę, córkę ubogiej wdowy, przywiozła matka do szpitala związaną łańcuchami na taczkach. Czy tu wójt zawinił, czy go ustawa zwalnia od tego, aby dał podwody, nie wiem. Ale wiem, że to stało się w okolicach Wieliczki.

Proszę Panów! Na drodze między Krakowem a Wieliczką prawie bez mała codziennie przesuwają się cudzoziemcy, ludzie z całego świata, których ciekawość do Wieliczki ściąga. Gdy zobaczą takie taczki z tą nieszczęśliwą, zapytają: co to jest — no powiedzą im: to chorą odwozi się do szpitala.

Czy ci cudzoziemcy wówczas nie zapytają się siebie samych, czy oni są jeszcze w Europie!?

Ja nie chcę tej Wysokiej Izby dalej moimi wywodami trudzić i wiele szczegółów, któreby jeszcze przytoczyć można, będą przytoczone przez wymowniejsze od moich usta.

Zwracam się tylko z gorącą do tej Wysokiej Izby prośbą, ażeby chciała przyjąć te przez komisyę proponowane wnioski i rezolucye i mam przekonanie, że przemawiając tych słów kilka, spełniłem swój obowiązek poselski i wierzę, że ta Wysoka Izba także swój obowiązek spełni. Skończyłem. (*Brawa i oklaski*)

O tytuł specyalisty.

Ani jednego dnia nie probowałem praktyki w innych działach prócz tego, jaki mi się zdawna podobał i który obrałem: dział chorób wewnętrznych.

Wewnętrznictwo czyli „*interna*“ — to dział chorób, co do którego spotykałem bardzo często u kolegów, dokształcających się po doktoracie, jakieś uprzedzenie i zniechęcenie — a nierzadko pogardliwe traktowanie, jako „blagi“ i „metafizyki“. Z tąsamą niecierpliwością, z jaką w praktyce szpitalnej ten, lub ów, pragnął dostać się na cały rok, a nawet na dłużej na oddział chirurgiczny, z tą samą niecierpliwością pragnął wydostać się po 6 tygodniach z oddziału wewnętrznego. Potem w praktyce prywatnej, zauważyłem u kolegów podobną niechęć w działalności w przypadkach chorób wewnętrznych, niezadawanie sobie trudu przy opanowywaniu danej choroby i t. p. A gdy choroba zrobila dalsze postępy, wtedy dany kolega z góry zwątpił w swoje siły (zamiast w swoje chęci) i pozbywał się chorego, zwracając go do właściwego specyalisty, względnie do przybytków pracy specyalistycznej. Według powszechnego mniemania uważał i ten kolega, że więcej od niego pomódz może jedynie specyalista—profesor, a że w wiedzy specyalnej coraz doskonalić się można jedynie w zakładzie, profesorowi do prowadzenia oddanym (klinika, szpital i t. p.). Lecz pomocy profesora wzywał nie tylko wtedy, gdy chorobą daną już jakiś czas się zajmował, a ona się srożyła, nie tylko wtedy, gdy rozpoznania nie był całkiem pewien, ale w każdym przypadku choroby gorączkowej, lub dłuższej, a właściwie w każdym przypadkn, gdzie widział, że stosunki pieniężne chorego pozwalają na to.

Ogólne takie zwracanie się do profesorów wszczepiło zapatrywanie w publice, że należytą wiedzę mogą mieć tylko specyaliści z tym tytułem. Ignorując więc blisko siebie osiadłego, w danym dziale nieraz zupełnie wyćwiczonego lekarza „zwykłego“ [bez tytułu „profesora“, „docenta“, lub „asystenta (u) prof“], jadą do profesora dziesiątki lub setki mil nieraz na to wszystko nawet zapożyczywszy się pieniędzy. Tłumy chorych w salonach i poczekalniach, tłumy na schodach, mieszkanie w hotelu i czekanie po kilka dni i dłużej, byle się docisnąć, przekupywania służącego, wydającego numery, rzekomo porządkowe, sumą, równającą się honoraryum, dawanemu za 2 lub więcej mozolnych badań „zwykłemu“ lekarzowi (!) i t. p., oto przejawy wprost chorobliwego fanatyzmu, do jakiego ludzie we wszystkiem są zdolni. Chorym przewłocznie, lub nieuleczalnie, potrzebującym — przez cały czas choroby — albo cierpliwego zwalczania tejże, albo już tylko zwykle trochę współczucia, dozoru i symptomatycznego łagodzenia cierpień, na które rzeczywiście nikt już nic nie poradzi — chorym takim wydaje się dostatecznem być raz, ewentualnie za jakiś czas (gdy stan ich został zupełnie zapomnianym) jeszcze raz u profesora, który niekoniecznie musi badać przedmiotowo, a nawet wystarczy, by skrytykował receptę „zwykłego“ kolegi.

Takie zwyczaje robią z ludzi, którzy umiłowali samą naukę, a przedewszystkiem nauczanie, którzy odkryciem jakiemś, mozolnem naukowem dziełem, lub t. p. zdobyli sobie to, że ich mianowano mistrzami i że wolno im z katedralnego tronu dowodzić zastępami nowo zaciężnego żołnierza (słuchaczy) i układać plany wojenne przeciw nieprzyjacielowi (chorobie), powtarzam: takie zwyczaje robią z tych ludzi zaharowanych praktyków, nie mających czasu nawet zjeść,... no i nie mającyh czasu z każdą osobą po mistrzowsku postępować.

* * *

Kazdy lekarz przyznaje większą wydatność i skuteczność poradzie specyalisty, a tylko fanatycznie uważa profesora za prawdziwego odnośnego specyalistę.

Czy może ulegać wątpliwości, że należytą wiedzę i, co ważniejsze — szczególny dar spostrzegawczy, rozeznawczy, leczniczy, jakoteż większe upodobanie można mieć tylko co do jednego działu chorób? Czyli: czy można uważać się wogóle za bardzo pożytecznego lekarza, jeżeli się we wszystkich działach naraz praktykuje, względnie udziela porady? Nadto, jakże to jest przeciw hygienie umysłowej pracy, pamiętać w tylu działach chorób symptomatologię, dyagnostykę, terapię, tę ostatnią niemal codzień innemi nowościami zaopatrywaną? Jeżeli taki koryfeusz — wszechpraktyk żyje, to niech przyjmie odemnie wyrazy prawdziwego szacunku.

Specyalistów — lekarzy potrzeba więc jak najwięcej. A już sądzę, że wewnętrznictwo (interna) przy takiej częstości chorób wewnętrznych — potrzebuje mieć reprezentantów nie pięciu, nie dziesięciu w mieście, liczącem do 100 tysięcy mieszkańców, jakiem jest Kraków i potrzebuje ich mieć w każdej mieścinie.

Czy mają to być „autoryzowani specyaliści“? Nie, to mają być specyaliści, świadomi zasad leczenia chorób wewnętrznych i zakresu nauki o tych chorobach.

Chorobę daną leczy się aż do zupełnego wyleczenia, a potem przygotowuje się chorego do następnego stosownego sposobu życia w miarę sił ogólnych i sił względnie stanu leczonego narządu, wreszcie dozoruje się ten jego nowy sposób życia. Chorobę, dopiero w początkach będącą, więc wcześnie do leczenia oddaną, należy leczyć równie energicznie, a więc i równie długo, jak chorobę w dalszych okresach; zwłaszcza ważne to przy gruźlicy, chorobach nerwowych i t. p.. na każdym kroku spotykanych, zwanych aż społecznemi chorobami. Nad rodem i rodziną chorego należy rozciągnąć nadzór wychowawczy, wytknąć sposób życia, mogący zapobiedz wybuchowi rodowej choroby. Tak i temu podobnie, uwzględniając profylaktykę i hygienę można doczekać cudów leczenia, stać się mistrzem — terapeutą.

Z takiem leczeniem nie potrzebujemy trafiać i czekać na bogaczy. Dziś do specyalistów garną się wieśniacy, służące, a tem bardziej członkowie kas. W miarę wiary w lekarza, względnie w lekarstwo, a z drugiej strony żądzy ratowania się należytego, wytryska złoto w kieszeniach cierpiącej ludzkości i to cudownie: choć poprzód (wobec innego lekarza) pustkami świeciła ta kieszeń. Tylko trzeba w publiczności zwalczać nieświadomość i uprzedzenia, wyrabiać podatność do poddawania się prawdziwemu leczeniu i wyleczaniu, co tylko może się stać drogą pisma poświęconego uświadamianiu ogółu w dziedzinie wiedzy lekarskiej, a szczególnie co do istoty i przebiegu a więc i znaczenia chorób poszczególnych. Takie pismo byłoby pośrednikiem i rzecznikiem między lekarzami a cierpiącymi, którzy tak często nas nie rozumieją i paraliżują nasze czynności, lub zamiary lecznicze.

* * *

Od kiedy mamy się stawać specyalistami? Już na ławie wszechnicy. Czy godzi się w czasach dzisiejszej krótkowieczności, kiedy się człowiek zaczyna starzeć, gdy kończy ostatni rok nauki szkolnej, wymagać, aby słuchacz przez 5 lat zdawał ze wszystkiego, przygotowany tak, aby nieraz mógł polemizować z uprzedzonym do siebie egzaminatorem, długoletnim specyalistą w danym przedmiocie i aby po doktoracie „uczepił się“ jakiej kliniki, jako elew, praktykant i ostatecznie asystent, jeszcze na jakie 8 lat, lub więcej i dopiero nazywał się przygotowanym specyalistą!

Oryentacyi, przenikliwości rozpoznawczej, które obie są dwiema trzeciemi np. u internisty, któż nauczy, jeśli się tego wrodzonego nie ma? A co zostaje w głowie nazajutrz po „ścisłym“ egzaminie? Brudna krawatka, brudne (a nie rzadko ze zdenerwowania wśród zdawania potargane) balowe rękawiczki, a w głowie tyle, ile byłoby bez rygorozum, jeżeli tylko na poszczególnych półroczach coś się samemu praktycznie robiło. Każdemu egzaminatorowi wiadomem jest, że „egzamin jest loteryą“ pytań, że więc wiedzy właściwej u słuchacza nie dowodzi. Wyczerpująco przygotowani, ale mieszający się neurastenicy padali, zaś nie tracący swady, a nic nie umiejący przemycali się, nie rzadko z celującym postępem. A jednak do tej każdorazowej loteryi kuje się rok cały, obciąża pamięć tysiącami terminów, metod operacyjnych, teoryj, robi się to ze wstrętem, a więc z tem większym wysiłkiem umysłu — i dopiero

po egzaminie wolno plunąć na jedenaście przedmiotów, a dwunastemu się poświęcić...

Dr. Stanisław Kurkiewicz
z Krakowa.

Z niwy dziennikarskiej

Za *Oester. Sanitätswesen* powtórzył *Dziennik polski* a za nim i inne dzienniki krajowe notatkę następującą o organizacyi gminnej służby zdrowia w Galicyi:

»W latach 1901 i 1902 utworzono pięć nowych okręgów sanitarnych i obsadzono je lekarzami okręgowymi; z końcem 1902 r. było w 129 okręgach sanitarnych 126 lekarzy: trzy okręgi były nieobsadzone. Oprócz tego istniało 62 samoistnych okręgów sanitarnych w miastach z 73 lekarzami miejskimi. Liczba galicyjskich lekarzy okręgowych i miejskich wynosiła w 1896 roku 123, po koniec zaś roku 1902 wzrosła do 199, wzmogła się więc w ostatniem sześcioleciu o 61·8 proc. Wydatki na lekarzy tytułem płacy i kosztów podróży w tym okresie wzrosły z 71.480 koron na 323.679 koron. Ponadto bliskiem jest uregulowanie prowizorycznej działalności sanitarnej, wykonywanej przez lekarzy prywatnych, którzy spełniali służbę lekarzy miejskich w 25 powiatach i 38 gminach miejskich, — w myśl § 2 ustawy krajowej z 2 lutego 1891.«

Wprawdzie tych dat statystycznych nie opatrzono od redakcyi komentarzem, jednak na czytelniku muszą one chyba wywrzeć to wrażenie, że Galicya ogromne sumy łoży na lekarzy gminnych i okręgowych. Należy tedy skonstatować że cyfra 323, 1679 koron na lekarzy autonomicznych w całym kraju jest mizerną drobnostką zarówno w stosunku do potrzeb kraju w zakresie publicznej opieki zdrowia, jak w porównaniu z innymi krajami. Dość przytoczyć dla kontrastu, że w Morawie, zajmującej czwartą część tego obszaru, co Galicya a posiadającej trzy razy mniej ludności, niż Galicya, jest lekarzy gminnych i okręgowych 399. Biorąc na uwagę ludność, trzebaby więc według tej proporcyi w Galicyi jakich 1200 lekarzy okręgowych i gminnych a nie 199. W Morawie jest w ogóle lekarzy 901, blisko więc połowa lekarzy ma stały zasiłek z funduszów autonomicznych za pełnienie obowiązków lekarzy gminnych i okręgowych. U nas lekarze gminni i okręgowi stanowią ledwie siódmą część ogółu lekarzy w kraju. Nie należy się więc łudzić, jakoby kraj doszedł do ostatecznych granic wysiłku, gdy na autonomiczną służbę lekarską łoży rocznie trzysta tysięcy koron, bo suma ta może pokryć chyba wydatki, połączone z pierwszym zawiązkiem przyszłej organizacyi służby zdrowia.

Głos Narodu zamieścił niedawno artykuł p. t. »Żydzi w medycynie«, w którym ubolewa nad »zżydzeniem« medycyny w Wiedniu i pisze tam między innemi:

»Dwa zawody ulegają obecnie coraz silniej wpływowi żydowskiemu: medycyna i adwokatura. Ta ostatnia przechodzi obecnie prawie zupełnie w ręce żydowskie i upada z tego powodu powoli, ale stale. Pomówimy o tem innym razem. Teraz chcemy zwrócić uwagę na świat lekarski, któremu również zagraża przewaga żydowska. U nas na szczęście medycyna jest jeszcze po największej części polsko-chrześcijańską i na długi czas zabezpieczona od żydów. W innych prowincyach austrjackich n. p. w Wiedniu, żydzi zawładnęli już zupełnie medycyną, a skutki są fatalne.»

Nie będziemy wchodzili z *Głosem Narodu* w polemikę co do fatalnych skutków zżydowienia medycyny, bo nie chcemy przekraczać zakresu naszego programu i wdawać się w sprawy polityczne. Ale sądzimy, że zapewnienie *Głosu Narodu* co do zabezpieczenia u nas medycyny od żydów opiera się na nieznajomości faktycznego stanu rzeczy. Już dziś liczba słuchaczy medycyny żydów w uniwerzytetach krajowych dorównywa liczbie słuchaczy medycyny wyznań chrześcijańskich. W najbliższym czasie będzie stanowczo przeważała liczba słuchaczy medycyny wyznania mojżeszowego. Kto chce, może się tem gorszyć, ale dziwić się nie ma powodu. Jest to nieodzowną konsekwencyą stosunków. Młodzież żydowska po ukończeniu szkół średnich nie ma widoków powodzenia ani w zawodzie urzędniczym, ani w profesorskim, lub teologicznym. Musi więc ta młodzież z konieczności zwracać się do tak zwanych zawodów wolnych, do adwokatury i medycyny. Bardzo niekorzystne warunki bytu lekarzy zniechęcają obecnie młodzież chrześcijańską do medycyny i skierowują na inne Wydziały uniwersyteckie. Młodzieniec wyznania mojżeszowego nie ma tak swobodnego wyboru i musi decydować się po największej części albo na adwokaturę, albo na medycynę.

W Słowie warszawskiem znajdujemy obszerny fejleton dr. E. Biernackiego p. t. «medycyna komercyjna.» Autor opisuje przeróżne sposoby reklamy leków, produkowanych przez francuskie, angielskie i niemieckie fabryki i dochodzi do następujących konkluzyj:

»Bynajmniej nie chcę twierdzić, powiada dr. E. Biernacki, iż omawiane leki i specyfiki nie mają żadnej wartości w ogóle. Wiele z reklamowanych pigułek, czy pastylek angielskich i francuskich zawierają, jak wspominałem, ogólnie uznane i używane środki farmaceutyczne — środki czyszczące, żelazo, arszenik; powodzenie tych preparatów śród publiczności mieć więc może podstawy realne: wszak np. wielu bladych ludzi, przyjmując przez czas dłuższy arszenik, poprawia się na wyglądzie. Przyznać także należy, że preparaty te posiadają często bardzo wygodną do użycia wewnętrznego postać (np. formę pigułek). Z drugiej strony i wiele nowych fabrycznych preparatów, jakie powyżej wyliczyliśmy, także nie jest bez działania i kilka lub kilkanaście zpośród nich (np. obecnie aspiryna, airol, tannalbina i t. p.) cieszy się pewnem uznaniem i śród lekarzy. Nie są to jednakże na ogół środki lecznicze w prawdziwem znaczeniu tego słowa, ale znowu tylko paliatywne i znaczeniem swem mierzyć się nie mogą z chininą przy malaryi, tem bardziej z surowicą przeciwdyfterytyczną. Są to leki bardzo często chemicznie blisko spokrewnione z dobrze znanym salicylem (w tym razie mają jeszcze najwięcej wartości), antipiryną, czy fenacetyną i t. d. — dla tego też tak łatwo i śmiało można je próbować.

Nie są, innemi słowy, nowoczesne leki i specyfiki zupełną «blagą».nie zmienia to jednak faktu, że w tym kształcie, w jakim cały ten arsenał komercya narzuca i suggestyonuje zarówno lekarzom, jak ogółowi, jest to zwykły - szwindel. I szwindel ten jest najpierw wysoce szkodliwy dla rozpowszechnienia świeższych pojęć leczniczych zarówno śród lekarzy, jak ogółu. Doszła np. medycyna do przekonania, iż nie należy usilnie zwalczać gorączki w chorobach zakaźnych, że przeciwdziałanie jej jest potrzebne tylko w pewnych przypadkach, a kiedyindziej może być niekorzystne; tymczasem komercya wprost wpycha w ręce lekarzowi setki nowych środków przeciwgorączkowych,— bo chce zarobić pieniądze. Doszła medycyna także do tego, że należy unikać częstego używania środków czyszczących — tymczasem inserat podsuwa publiczności wprost na każdym kroku czy *Cascarine Leprince*, czy *Cascara Barber*, czy *Cascara Midy*, — by się czyścić na benefis fabrykanta. Dochodzi nauka do coraz jaśniejszego poglądu, któremu «blademu» pacyentowi należy dawać żelazo, a który może żelaza nie znosić; dochodzi do przekonania, że przy umiejętnem stosowaniu tego leku najzupełniej wystarczają dawne preparaty. «Po co ma to lekarz wiedzieć» zawoła komercya — «a co się stanie z naszymi znakomitymi hemolami, hemogallolami, ferratynami, jeśli on w to uwierzy?» «Po co ci zresztą doktor» wprost mówi do bladego pacyenta: »kup sobie nasze różowe pigułki a będziesz i bez doktora czerwony!»

To jest nauka i zdrowie — a chodzi nareszcie o rzecz dla wielu najczulszą — o kieszeń. I tu właśnie wypływa ważna kwestya ekonomiczna. Za te wszystkie pisma, broszury i notesiki, w prezencie rozsyłane, za kilkudziesięciorublowe ogłoszenia na pierwszej stronicy pism, nareszcie, jak u nas, za wysokie cło od zagranicznych specyfików nikt inny przecie nie zapłaci, tylko konsument. Płaci więc on za różne »żółciowe«, czy »różowe« pigułki trzy i cztery razy więcej (i wtedy nie narzeka), niż kosztują pigułki tego samego znaczenia, a zrobione według recepty lekarskiej w aptece (wtedy jednak narzeka się bardzo na wysokość taksy aptekarskiej). W rezultacie, przy coraz większym napływie leków cudzoziemskich, przy coraz potężniejszej i wytrwalszej reklamie, jaką od pewnego czasu w tym kierunku stwierdzamy u nas, chodzić wkrótce może już o miliony, darowywane z ubogiej polskiej kieszeni sprytnym spekulantom francuskim, niemieckim i angielskim. Walka z tą plagą jest nader trudna, przedewszystkiem dla tego, że, jak czytelnik łatwo sam sobie z wywodów powyższych wyprowadzić może,—ta cała medycyna komercyjna jest grą na niezawodzących instynktach ludzkich, instynktach, które podczas choroby mają bezwzględną przewagę nad stroną rozumową umysłu. W każdym razie można się spodziewać choć pewnego ograniczenia strat ekonomicznych, jeżeli zarówno szersza publiczność, jak zawodowcy, pamiętać zechcą, że 1) jeżeli chodzi o gotowe specyfiki, (np. pigułki żelazne), to i nasi aptekarze posiadają je własnego wyrobu i zupełnie tej samej wartości a znacznie tańsze, niż zagraniczne; 2) że istnieje wiele pośród obecnie używanych »nowych« środków (np. aspiryna, dermatol, airol, tannalbina a i bardzo pożyteczny w chorobach skóry ichtyol) także krajowego wyrobu i preparaty te tak samo nie ustępują ani trochę preparatom zagranicznym.«

Do wywodów dr. E. Biernackiego dodać możemy, że i nasze firmy krajowe poczynają posługiwać się krzykliwą, jarmarczną reklamą w pismach politycznych a taki «szwindel», jak nazywa tę reklamę dr. Biernacki, pozostaje «szwindlem» bez względu na to, czy się go dopuszcza wytwórca, lub kupiec obcy, czy też krajowy. W obronie więc oszukiwanej publiczności i w interesie własnym lekarze stanowczo domagać się muszą, aby firmy krajowe nie szły za złym przykładem zagranicy i wytwory lecznicze ogłaszały wyłącznie w pismach zawodowych lekarskich. Mamy prawo żądać od naszych Towarzystw lekarskich, by rekomendowały tylko pod tym warunkiem wyroby krajowe a również i lekarze praktycy powinni wprost bojkotować leki, w pismach codziennych ogłaszane. Polskie pisma lekarskie utrzymują się w znacznej części z inseratów, nie mogąc liczyć na tak wielką prenumeratę, jak pisma niemieckie, francuskie, lub angielskie. Tymczasem inseraty do pism lekarskich polskich nadsyłają firmy zagraniczne, gdy u krajowych wytwórców trudno uzyskać inserat jakiegoś leku, lub przyrządu leczniczego. Nasi wytwórcy pomijają często pośrednictwo le-

karzy i wyruszają wprost na zdobycie publiczności przez inseraty w pismach politycznych. I nasze wydawnictwo próbowało służyć wytwórstwu środków leczniczych w kraju. Przez całe półrocze nie mieliśmy ani jednego inseratu z zagranicy, w czem stanowiliśmy wyjątek w prasie zawodowej polskiej. Wobec obojętności wytwórców krajowych, z których tylko nieliczni zasilili nas inseratami, musimy otworzyć dział inseratowy dla firm także zagranicznych. Dalsze komentarze chyba zbyteczne.

Projekt na czasie.

Kiedy przed 10 laty świeżo do życia powołane Izby lekarskie poczęły się rozglądać za środkami do stworzenia jakiej instytucyi pensyjnej dla lekarzy, przedstawiłem ówczesnemu Prezydentowi Izby lwowskiej, Prymaryuszowi Rożańskiemu, projekt, polegający na wprowadzeniu obowiązkowego stemplowania wszystkich z aptek wychodzących recept, i użyciu płynących stąd dochodów na cele wzmiankowanej instytucyi.

Pomijam tu bliższe szczegóły owegu projektu; nadmienię tylko, że chociaż prym. Rożański zajął się żywo tą myślą i wespół z prof. Jordanem podjął ją na obradującym w tym czasie wiecu Izb. lek. we Wiedniu, z rozmaitych, ubocznych, powodów wiec przeszedł nad sprawą do porządku dziennego, i mija już 10 lat, a o instytucyi pensyjnej dla lekarzy, któraby rząd stworzył, nawet nam marzyć nie wolno.

Dla tego to i wobec zmienionych na lepsze stosunków w organizacyi lekarzy nabrałem odwagi wystąpić ponownie z tym choć nieco zmienionym projektem, który technicznie przedstawia się w ogólnych zarysach następująco:

Tow. Samopomocy lek. każe wybić znaczki w kształcie marków pocztowych (nieco mniejsze) z napisem „Galic. tow. Samopomocy lek.“ i cyfrą „4 hal.“ Znaczki rozsyła swym członkom, a otrzymane za nie kwoty wpisuje na rachunek każdego z nich. Suma wpłaconych z czasem kwot będzie ewentualnie kluczem do rozdzielania zapomóg czy pensyi, naturalnie w granicy oznaczonego z góry maximum i minimum.

Obowiązkiem lekarzy będzie zakupione znaczki przylepiać na wydawanych przez siebie receptach. Rzecz ta w praktyce nie będzie przedstawiała przynajmniej w znacznej większości wypadków żadnych trudności; to przyzna mi każdy, znający z doświadczenia stosunki lekarzy wolno praktykujących. Czyto w wypadkach, niestety bardzo licznych, ordynacyj bezpłatnych (dla ubogich lub znajomych) czyto w wypadkach, równie nie rzadkich, szczególniej u lekarzy biedniejszą mających klientelę, gdy szanując godność własną rezygnujemy z ofiarowanego nam zbyt niskiego honoraryum, w tych i wielu a wielu innych okolicznościach lekarz, chętny sprawie i pomny jej doniosłości, znajdzie w swej praktyce, bez ujmy dla siebie, dziennie choćby tylko 3 wypadki, nadające się do „stemplowania“.

Wymieniłem naumyślnie 3 wypadki dziennie, jako liczbę minimalną, na którą można liczyć. Pewny jednak jestem, że publiczność inteligentna, szczególniej przy poparciu prasy, z chęcią poniesie ten śmiesznie mały dodatek do ogólnych kosztów leczenia; inni oswoją się wkrótce z nowym porządkiem i niebawem nasz pacyent włościanin czy żydek nie zechce przyjąć recepty „nieostemplowanej“ szczególniej gdy raz, drugi przekona się, że ostemplowana jest tańsza(!)

Że dobra wola i pewna doza pedanteryi ze strony pojedyńczych lekarzy są konieczne do udania się sprawy, to nie ulega wątpliwości; że jednak z drugiej strony sowicie się one opłacą, niech o tem świadczy następujący rachunek:

Na 1500 lekarzy, przynależnych do obu Izb galicyjskich przypuśćmy że tylko 1000 będzie należeć w tych nowych warunkach do tow. Samopomocy, cyfra ni przesadzona, gdy zważymy, że naturalnym biegiem rzeczy wkładki roczne do tow. zostaną zupełnie zniesione, albo przynajmniej zredukowane do minimum, podczas gdy korzyści wypływające z należenia niepomiernie wzrosną. Gdyby tych 1000 lekarzy znalazło w swej praktyce przeciętnie tylko po 3 recepty dziennie, nadające się do ostemplowania, uczyniłoby to brutto 40.000 koron, po odtrąceniu choćby nawet 10% na administracyę 34.000 kor. rocznie, kwota znacznie przewyższająca dochody obu Izb lekarskich i tow. Samopomocy razem wziętych, kwota pochodząca w dodatku nie z naszych pustych kieszeni, kwota obliczona na podstawie cyfr, leżących głęboko poniżej poziomu możliwości.

Na wyżej wspomnianym wiecu Izb głównym zarzutem, jaki robiono memu projektowi, było że wymaga on specyalnej ustawy, której c. k. Rząd wydać nie zechce, co wobec znanej przychylności dla lekarzy władz tak c. k. jak i autonomicznych, było więcej jak prawdopodobne. Ale wobec zmienionego projektu ani nowej ustawy ani nawet żadnego pozwolenia nie potrzebujemy. Jeśli wolno zamiast „iluminacyi“ zalepiać znaczkami okna, jeśli na pocztówkach obok marków rządowych wolno przylepiać marki narodowe, nikt chyba i nam nie może zabronić nalepiania na receptach znaczków, kupionych za własne pieniądze.

Jestem głęboko przekonany o realnej wartości wyżej podanego projektu, opartego na idei Samopomocy, nie zdającego nas na wspaniałomyślną łaskę nam niełaskawych. Dla tego też chociaż nie wątpię, że znajdzie on dużo opponentów-pessymistów, niedowierzających każdej rzeczy, której jeszcze nie było, przedkładam go ogółowi kolegów dla uzyskania sankcyi ogólnej dyskusyi.

Nie tu miejsce pisać o szczegółach wykonania; w każdym razie próba, choćby nawet nieudała, narazić może tow. Samopomocy na minimalne chyba straty.

Dr. Stanisław Prebendowski
Radziechów.

W sprawie nazwy lekarzy szpitalnych.

P. T. Wydział krajowy w myśl ustawy z dnia 28 lipca 1897 Nr. 47. Dz. u. k. przy organizacyi szpitali, zniósł również tytuł „prymaryuszy szpitali“ zamieniając go na tytuł „dyrektorów szpitali“. Rzecz słuszna i nikt nie może nic mieć przeciw temu, lecz w takim razie i tytuł urzędowy „sekundaryuszy szpitali“ powinien uledz bezwarunkowo zmianie.

Sądzę przeto, że będzie nieodrzeczy, gdy parę słów w tej sprawie wypowiem. Zastrzegam się na wstępie, że nie chodzi tu o jakieś fałszywe ambicye lub chęć tytułów, lecz jak się to później wykaże, o rzecz przedewszystkiem sprawiedliwą, logiczną, mającą zresztą donioślejsze znaczenie.

Każdy wie to z doświadczenia i przyzna, że tytuł ma zawsze, a zwłaszcza dla lekarza, swoje znaczenie. Daje on nieraz sam jako taki, że się tak wyrażę, lekarzowi praktykę. Wiadomo, że lekarze zresztą zdolni i inteligentni, którzy osiadają w jakiemś mieście, zwłaszcza w dzisiejszych czasach, gdzie wszędzie jest przepełnienie, muszą nieraz lata całe wyrabiać imię, a co z tem idzie, praktykę. Tymczasem tytuł np. „Dyrekter szpitala powszechnego“, który lekarze przy swem imieniu umieszczają, podkreślając niejako to imię, zwraca na nie uwagę. Słuszną przeto i sprawiedliwą jest rzeczą, że P. T. Wydział krajowy przy bardzo niskich płacach jakie mają lekarze szpitalni w ogóle a zwłaszcza na prowincyi za swą stosunkowo ciężką pracę, w ten przynajmniej sposób może bezwiednie polepszył ich dolę.

Niesłuszną jednak jest rzeczą, aby inni lekarze, mający ten sam stopień akademicki, zajęci w tej samej instytucyi, tą samą pracą nawet po całych latach praktyki szpitalnej, gdy już zostaną stałymi funkcyonaryuszami, nie mieli żadnego, nie powiem tytułu, ale nawet odpowiedniej nazwy, którejby się nie wstydzili koło swego nazwiska publicznie umieścić, a mam tu na myśli sekundaryuszy szpitali.

Nazwa łacińska „secundarius“ po pierwsze nic nie tłómaczy, a powtóre jest już sama w sobie kwalifikacyą in minus. Zresztą logicznie rzecz biorąc, tam gdzie nazwa prymaryusz jest zniesioną, tam nie ma racyi, aby był sekundaryusz.

Biorąc rzecz ze stanowiska humorystycznego, możnaby powiedzieć, że zdaje się, że trzeci lekarz, gdy takowy jest przy szpitalu, nie nazywa się terciaryusz tylko dla tego, że tercyanami nazywają stróżów gimnazyalnych. Jestto jednak niejako dowodem, że czasem nawet najgłupsza nazwa utrze się i utrzyma.

Słyszałem, że zdarzają się i takie rzeczy, że p. dyrektor, który w oczy bardzo grzecznie per kochany pan kolega się odnosi, poza oczyma zaczyna rozmowę od „mój sekundaryusz“ w tak protekcyonalnym tonie, że nazwa ta wypada może coś więcej, jak służący szpitalny Wojtek, lub Bartek. Swoją drogą taki pan zawsze i to przez tych samych ludzi odpowiednio osądzony zostaje — to jednak faktu nie zmienia, że nazwa niewłaściwa odgrywa w tem wielką rolę.

Mojem zdaniem nazwa taka obniża zaszczytny tytuł doktora wszech nauk lekarskich nabyty i wyniesiony z uniwersytetu.

Nazwy lekarzy w innych instytucyach nigdy nie obniżają godności lekarzy — mamy przecież lekarzy kasy chorych, lekarzy miejskich, lekarzy kolejowych, lekarzy wojskowych, lekarzy fabrycznych i t. d. są między tymi lekarzami starsi i młodsi, lepiej i gorzej płatni, każdy jednak lekarz nosi zrozumiały i pełny tytuł i charakter instytucyi.

Nie żądamy zresztą tytułu, pozostańmy tem, czem wyszliśmy z uniwersytetu t. j. lekarzami, pracując przy szpitalu, nazywajmy się lekarzami szpitala tego lub owego, jakiejś tam rangi choćby x. y., lecz niech to będzie nasz tytuł urzędowy. A gdy nas chcą nazwać inaczej, niech nazwa ta będzie poważną i odpowiada naszemu wykształceniu fachowemu — niech będzie zrozumiałą dla każdego — zwłaszcza że u żonatych odnosi się ona i do ich rodziny — każdy wtedy, mówiąc o nas, musi nazwać nas tem mianem, jakie nam przysługuje — a nie powtarzać nazwy, nie mającej wprost żadnego znaczenia, nazwy obcej, przestarzałej.

Poruszyłem tę sprawę dla tego, gdyż sądzę, że koledzy sekundaryusze wszystkich szpitali a zwłaszcza szpitali prowincyonalnych, jako stali funkcyonaryusze, nieraz bez widoku awansu tak, że pozostać mogą do końca życia t. z. sekundaryuszami, zechcą w dobrze zrozumiałym własnym interesie upomnieć się u Władzy wprost o stosowną nazwę i wniosą solidarną prośbę odpowiednio umotywowaną na ręce Tow. Samopomocy lekarzy, lub Izby lekar. do Wydziału krajowego — aby nazwę nieodpowiedną „sekundaryuszy“, zwłaszcza wobec zniesienia nazwy prymaryuszy, jako nie mającą racyi bytu — zmienić raczył na inną. Mojem zdaniem najodpowiedniejszą byłaby nazwa „lekarz szpitala powszechnego“ — gdy to jest szpital powszechny, w ogóle, żeby nazwa lekarza odpowiadała nazwie zakładu, przy którym jest zatrudniony — gdy tenże nie jest kierownikiem tego zakładu, lub nie ma tytułu Dyrektora.

Sądzę że P. T. Wydział krajowy z pewnością uzna, że rzecz ta jest słuszną i sprawiedliwą i że wymaga jej godność stanu lekarskiego a co najważniejsza nie jest połączona z żadnym wydatkiem pieniężnym i z tego powodu chyba P. T. Wydział kraj. nie może nic mieć przeciw zmianie nazwy.

Gdyby Szanowni Koledzy szpitali prowincyonalnych zgodzili się solidarnie na zmianę nazwy a gdyby nikt inny tem zająć się nie chciał, lub nie mógł, sam wniósłbym takie podanie, które przed wysłaniem do odpowiedniej Władzy posłałbym do przejrzenia i podpisu.

Sprawę jednak należałoby omówić a spodziewam się, że „Głos lekarzy“ nie odmówi nam małego kąta do załatwienia sprawy w łamach swego szanownego pisma.

Dr. Edward Zieliński
z Nowego Sącza.

KRONIKA.

Piękny przykład solidarności koleżeńskiej złożyli lekarze Niemcy w Austryi, którzy w ciągu paru tygodni zebrali drogą składek dwadzieścia kilka tysięcy koron na zapomogę dla młodego lekarza, pozbawionego kończyny górnej prawej i z tego powodu niezdolnego do zarobkowania. Nieszczęśliwy młody adept medycyny zakaził się przy wykonywaniu operacyi a dla ratowania życia musiano mu amputować kończynę górną. Zaraz po operacyi pojawiły się w wiedeńskich pismach lekarskich gorące odezwy, wzywające do składek na rzecz kaleki, który padł ofiarą obowiązków lekarskich. I odezwy te przyniosły bardzo obfity rezultat

Czy u nas dojdziemy kiedy do takiej ofiarności koleżeńskiej?

Podziękowanie. Wydział Tow. „Biblioteka słuchaczów medycyny we Lwowie“ składa serdeczne podziękowanie Pp: Dr. Julianowi Olpińskiemu z Trembowli i Dr. Romanowi Leszczyńskiemu ze Lwowa za przesłane Towarzystwu książki.

Do Tow. Samopomocy przystąpili i wkładki na ręce dr. Moszkowicza nadesłali: dr. Rudolf Müller ze Lwowa 6·—, dr. Wincenty Arnold ze Lwowa 5·—, dr. Celestyn Sztembarth ze Lwowa 5·—,

Fundusz zapomogowy. Pozostało 348. K. Przybyły honorarya autorskie: dr. Brossa 7. K. 45 hal., dr., Ustrzyckiego 8 kor. 27., dr, Mańkowskiego 4 kor. 27 hal., dr. Zasackiego 5. kor. 51 hal., Prof. G. Ziembickiego 12 kor. 42 hal., dr. Doboszyńskiego 4 kor. 92 hal., dr. Nartowskiego 9 kor. 94 hal., dr. Połochajło 3 kor. 57 hal., „lekarza rządowego“ 3 kor. 41 hal. Pozostaje suma z r. 1903 w kwocie ***407 K. 76 hal.***

Koledzy! Pamiętajcie o funduszu zapomogowym!

Wykaz prenumeratorów:

Prof. dr. Jukubowski 6·—, dr. Lateiner 9·—, dr. Rudolf Müller 3·—. Mantel 3·—, dr. Schneider 6·—, dr. Nowak Dionizy 6·—, dr. Muszkiet 6·—, dr. Białkowski 6·—, dr. Piątkowski 3·—, dr. Longchamps 6·—, Doc. dr. Dobrowolski 6·—, dr. Stankiewicz 6·—, Dr. Wojciechowski 6·—, dr Progulski 3·—, dr. Markstein 3·—, dr. Jan Opolski 3·—, dr. Kramarzyński 2·—, dr. Bogdański 6·—, Blaustein 3·—, dr. Steuermark 6·—, dr. Klecki 3·—, dr. Jastrzębski z Wojniłowa 6·—, dr. Gąsiąrowski 3·—, dr. Adam Dobrowolski 3·—, dr. Wiktor 6·—, dr. Skórkowski 6·—, dr. Borysiewicz 6·—, dr. Albinowski 3·—, dr. Mach 3·—, dr. Jastrzębski z Sieniawy 6·—, dr. Dietzius 12·—, (do końca czerwca 1905). dr. Seidler 6·—, dr. Świątkiewicz Józef 9·—, Słuchacze medycyny we Lwowie Pp: Zbyszewski, Rothfeld, Igel i Vrabetz nadesłali prenumeratę do końca 903. Dr. Gąsiorek 6·—, dr. Ackerman 6·—, dr. Friedmann 6·—, dr. Lachowski 6·—, dr. Maziarski 6·—, dr. Meller 6·—, dr. Jeger 3·—, Wilhelm Roth 6·—, dr. Kraus 6·—, dr. Łuniewski 3·—, dr. Messóczy 6·—, dr. Macudziński 6·—. Henryk Raap 2·— (za dwa miesiące 1904), dr. Wurst 6·—, dr. W. Arnold 3·—, dr. Bober 3·—, dr. Spira 3·—. Dr. Bross 6·—, dr. Roicki 6·—, dr. Szarkowski 6·—, dr. Klein 6·—, dr. Sroczyński 6·—, Prof. dr. Prus 9·—,

Odezwa do lekarzy.

Oddawna dawał się odczuwać między młodzieżą lwowskiego Wydziału lekarskiego brak ogniska, w którem by się mogli skupiać, brak własnego Towarzystwa, w którem, zdala od politycznych i narodowościowych waśni, mogliby się łączyć i przygotowywać do przyszłego życia, do pożytecznej pracy w swym zawodzie

Również okazała się nieodzowna wprost potrzeba założenia własnej fachowej biblioteki na wzór podobnych instytucyj, istniejących przy każdym Wydziale w każdym Uniwersytecie i wyższym zakładzie naukowym, zwłaszcza wobec wygórowanych cen podręczników i dzieł lekarskich, na które kieszeń przeważnie ubogiej młodzieży naszej absolutnie wystarczyć nie może. Z tych i innych powodów postanowiło grono młodzieży medycznej zgodnie z ogółem kolegów zająć się założeniem własnego stowarzyszenia. Po dłuższych pracach przedwstępnych i zatwierdzeniu statutów przez Namiestnictwo Towarzystwo „Biblioteka słuchaczów medycyny Uniwersytetu lwowskiego“ ukonstytuowało się i rozpoczęło swój żywot od . listopada r. 1903. Towarzystwo nasze zostało przychynie przyjęte przez ogół lekarski i tak: Prof. Mars na pierwszą wieść o założeniu Towarzystwa przystąpił doń jako członek założyciel z kw. 100 K, Prof. Prus, ofiarował lokal i meble w instytucie patologii, Prof. Obrzut szafy biblioteczne, a kilku lekarzy przysłało nam książki i t. d.

Jednak rozwojowi Towarzystwa i kompletowaniu księgozbioru przeszkadza nader skromny stan kasy. Wobec małej ilości medyków we Lwowie dochód z wkładek członków wystarcza zaledwie na opędzenie wydatków gospodarskich i pokrycie kosztów przedwstępnych i prawie nic nie zostaje na zakupno dzieł i prenumeratę gazet lekarskich

Dla tego też jesteśmy zmuszeni udać się do ogółu P T lekarzy z prośbą o nadsyłanie nam swoich prac autorskich, dzieł i podręczników. Niejeden z lekarzy posiada w swej bibliotece bądź to duplikaty niektórych książek, bądź to dzieła, które, jako nie wchodzące w zakres jego specyalności są dla niego zbędne. Ofiarowując to „Bibliotece medyków“, nie ponosi zbyt wielkiej szkody a wyświadcza nader ważną przysługę nie tylko Towarzystwu naszemu, ale całej falandze swoich przyszłych kolegów i współpracowników.

Dziś, gdy powstają ciągle nowe organizacye, nowe stowarzyszenia, dążące do zwalczania smutnego położenia socyalnego lekarzy, ważnem jest, by każdy nowozaciężny w tej drużynie jeszcze przed wstąpieniem w jej szeregi poznał dokładnie swe cele i obowiązki tak, aby zaraz po otrzymaniu dyplomu lekarskiego mógł być pożytecznym członkiem i pracownikiem w organizacyach lekarskich.

Jedną z myśli przewodnich przy zakładaniu naszego Towarzystwa było utworzenie, że się tak wyrazimy, szkoły przygotowawczej do zawodu lekarskiego, by młody lekarz, opuszczając mury uniwersyteckie, był nie tylko fachowo wykształcony, ale by znał zasady etyki i koleżeństwa i postępował według nich, by był socyalno-ekonomicznie dokładnie wykształcony.

Chcemy dążyć do tego, utrzymując ścisły kontakt z lekarzami, urządzając odpowiednie odczyty, starając się o rozpowszechnianie odpowiednich pism i broszur.

To są nasze cele, w tym kierunku dążymy. Osiągnąć to możemy jednak tylko przy Waszej pomocy. To też, zwracając się do Was teraz z prośbą o poparcie naszego Towarzystwa przez zgłaszanie odczytów, branie udziału w życiu medyków, dary z książek, zapisywanie się w poczet członków wspierających „Biblioteki“, udajemy się do Was nie jako do obcych, lecz jako do starszych kolegów, do doświadczeńszych pracowników na wspólnem polu pracy.

Więc w imię wspólnych haseł, wspólnych celów, wyciągamy do Was, Koledzy-lekarze, młodzieńczą dłoń naszą! Nie odtrącajcie jej, lecz oddajcie uścisk równie szczery, jak ten, który Wam dziś przesyłamy!

We Lwowie d. 18 grudnia 1903. Za Wydział: Prezes: W. Wernicki. Bibliotekarz: W. Huzar. Sekretarz: J. Allerhand.

Adres Towarzystwa:

Biblioteka słuchaczów medycyny

Lwów ul. Piekarska l. 52.

NADESŁANE.

Dr. Ebel

ordynuje obecnie jak w latach zeszłych

w ABBAZYI — VILLA PETRA

w lecie w Gräfenbergu.

DRUKARNIA ST. KOSSOWSKIEGO, LWÓW, PL. BERNARDYŃSKI (KLASZTOR).